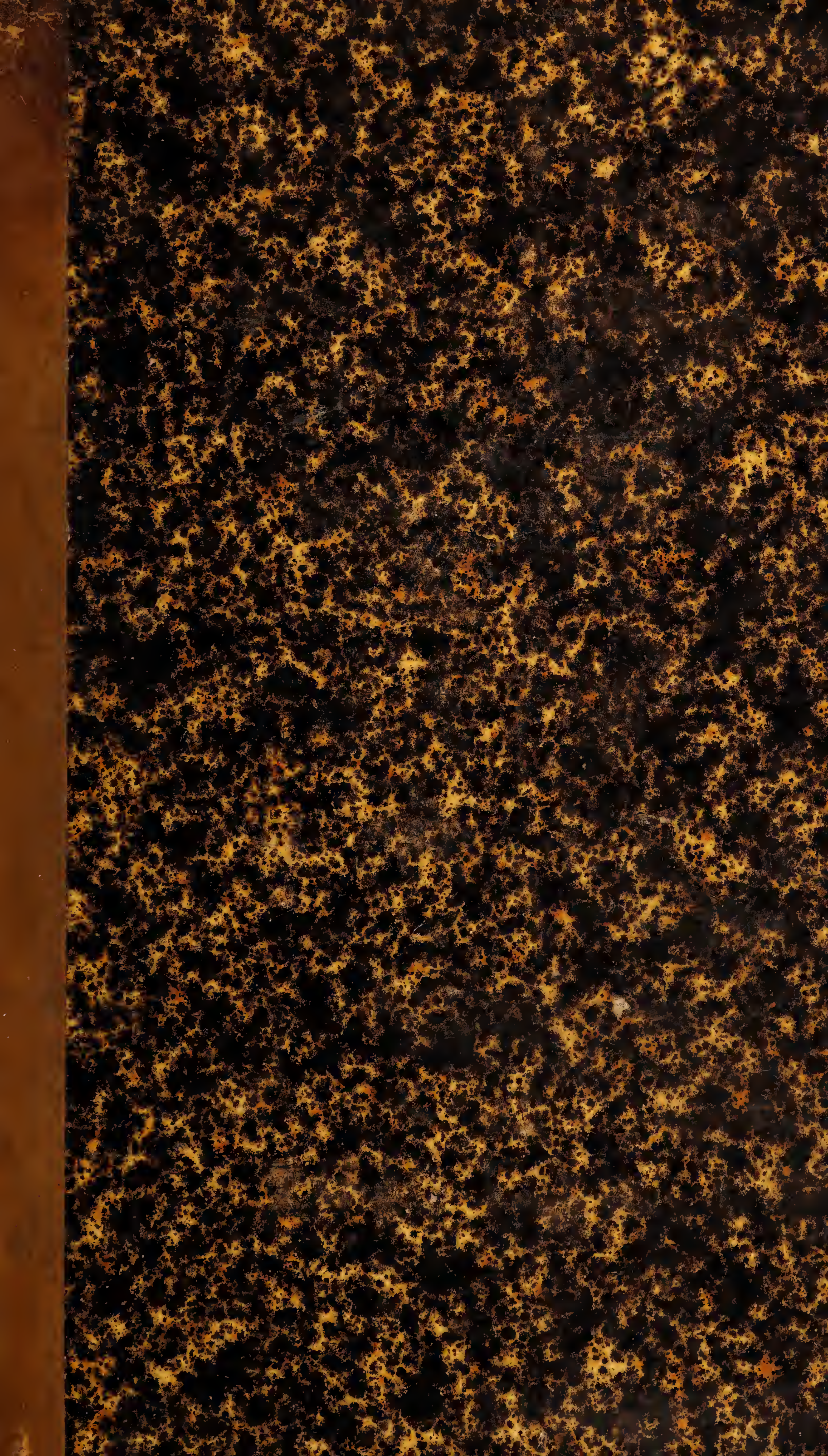
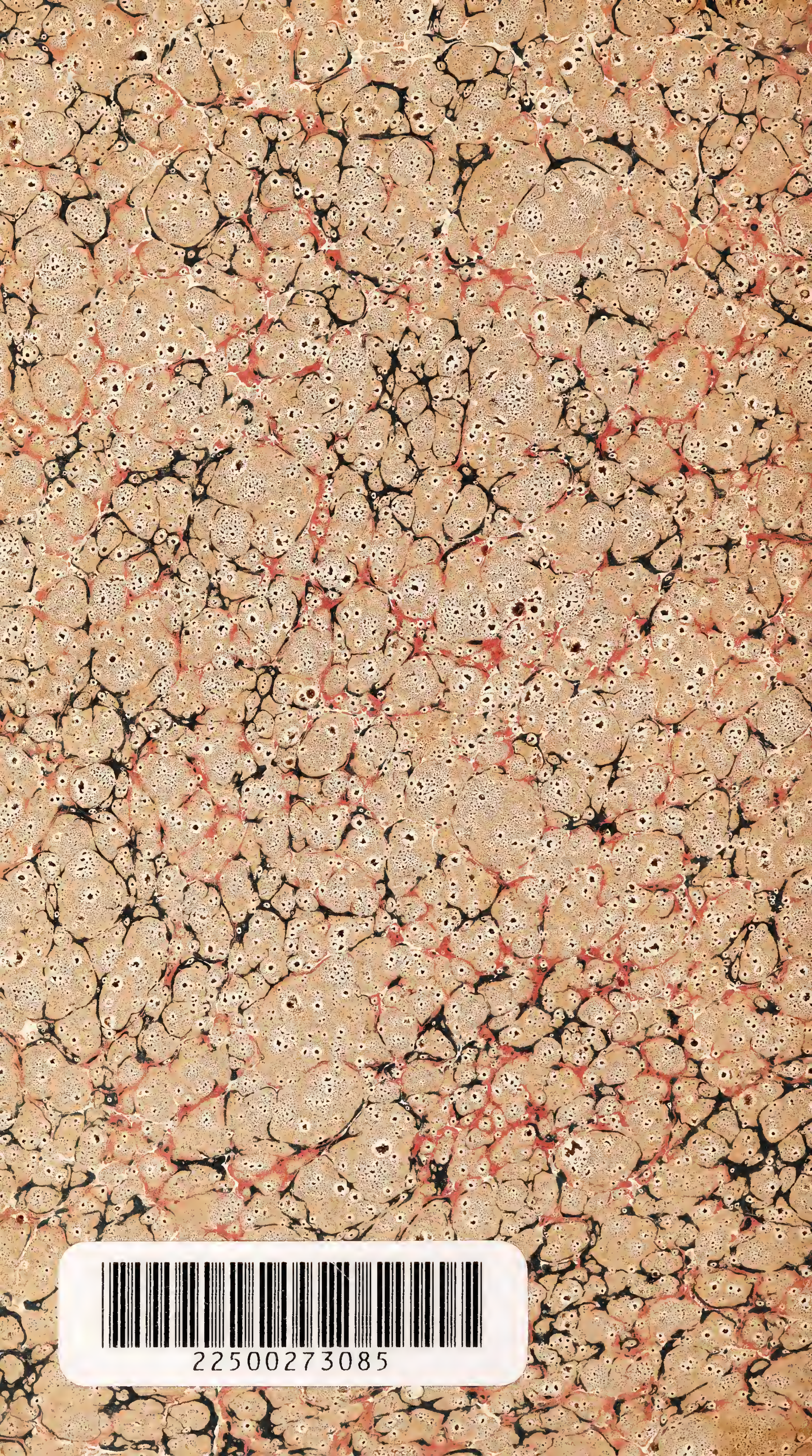



22500273085


Med
K40528

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

TOME SECOND

FABRE. Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers, ou Traité complet de *Médecine et de Chirurgie pratiques*, de *Thérapeutique*, de *Matière médicale*, de *Toxicologie*, et de *Médecine légale*, etc. 1850, 9 vol. in-8, y compris un VOLUME SUPPLÉMENTAIRE. 45 fr.

On vend séparément le tome IX, publié par une société de professeurs, d'agrégés à la Faculté de Médecine, de médecins, de chirurgiens et d'anciens internes des hôpitaux de Paris, sous la direction de M. le docteur Tardieu. (Tous les articles de ce *Supplément* sont signés par les auteurs.) 1 vol. in-8 de 800 pages. 9 fr.

FOY. Manuel d'hygiène publique et privée. 1845, 1 v. gr. in-18. 4 fr. 50 c.

GAUTHIER (Aubin). Histoire du somnambulisme chez tous les peuples, sous les noms divers d'*extases*, *songes*, *oracles* et *visions*; examen des doctrines théoriques et philosophiques de l'antiquité et des temps modernes, sur ses causes, ses effets, ses abus, ses avantages, et l'utilité de son concours avec la médecine. 1842, 2 vol. in-8. 10 fr.

GAUSSAIL. De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. 1845, in-8. 4 fr. 50 c.

GINTRAC. De l'influence de l'hérédité sur la production de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et des moyens de les guérir. 1845, in-4. 4 fr. 50 c.

GRODDECK. De la maladie démocratique, nouvelle espèce de folie, traduit de l'allemand. 1850, in-8, de 64 pag. 1 fr. 25 c.

LANDOUZY. Traité complet de l'hystérie (ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine). 1846, 1 vol. in-8. 7 fr.

MUSSET (Hyacinthe). Traité des maladies nerveuses ou névroses, etc. 1844, 1 vol. in-8. 6 fr.

OLLIVIER (d'Angers). Traité des maladies de la moelle épinière, contenant l'histoire anatomique, physiologique et pathologique de ce centre nerveux chez l'homme. 3e édit. 1837. 2 vol. in-8 avec 27 fig. 7 fr.

PARCHAPPE. Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies. *Premier mémoire*, volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme. *Deuxième mémoire*, altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale. 1836-38, 2 vol. in-8. 7 fr.

Le second Mémoire se vend séparément. 3 fr. 50 c.

PÉTETIN. Électricité animale, prouvée par la découverte des phénomenes physiques et moraux de la catalepsie hystérique et de ses variétés, et par les bons effets de l'électricité artificielle dans le traitement de ces maladies. 1808, 1 vol. in-8. 7 fr.

PIGEAIRE. Puissance de l'électricité animale, ou du Magnétisme vital et de ses rapports avec la physique, la physiologie et la médecine. 1839, 1 vol. in-8, br. 3 fr. 50 c.

SPURZHEIM. Observations sur la folie ou sur les dérangements des fonctions morales et intellectuelles de l'homme, avec 2 pl. Paris, 1818, 1 vol. in-8. 6 fr.

SPURZHEIM. Essai sur les principes élémentaires de l'éducation. Paris, 1822, 1 vol. in-8. 3 fr. 50 c.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET, RUE DE VAUGIRARD, 9.

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES

PAR

C. M. S. SANDRAS

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; MÉDECIN DE L'HÔPITAL BEAUJON
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS; CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE POITIERS, ETC.

TOME SECOND

PARIS

GERMER-BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR

17, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

Londres, H. Baillière, 219, Regent-Street
Lyon, Savy, place Louis-le-Grand
Strasbourg, Derivaux, libraire
Saint-Pétersbourg, Issakoff Bellizard, libraires
Madrid, Ch. Bailly-Baillière
New-York, H. Baillière
Montpellier, Sevalle, libraire
Toulouse, Jougla, Gimet, Delboy libraires
Florence, Ricordi et Jouhaud

1851

TRAITÉ PRATIQUE

DES

MALADIES NERVEUSES.

LIVRE DEUXIÈME.

(SUITE.)

ORDRE DEUXIÈME.

MALADIES INTÉRESSANT SPÉCIALEMENT LES FONCTIONS DES NERFS.

Nous avons étudié jusqu'à présent, parmi les maladies nerveuses, celles dont l'expression symptomatique se montre dans tout le système, et nous les avons appelées *générales* : d'une part, à cause de l'universalité qu'elles affectent, et, d'autre part, en raison de l'ubiquité de leur point de départ dans le système nerveux. Puis nous avons entamé l'étude des maladies nerveuses *spéciales*, c'est-à-dire de celles qu'on doit physiologiquement localiser dans des parties déterminées de ce système. Nous avons fait l'histoire, entre les maladies nerveuses spéciales, de celles qu'il nous paraît raisonnable d'attribuer exclusivement au système nerveux central, le cerveau et ses dépendances immédiates.

Dans le *premier livre*, nous avons rencontré partout un dérangement des fonctions nerveuses, impossible à localiser; s'exerçant dans toute l'organisation en vertu de dispositions encore inconnues; ayant une expression

symptomatique malgré cela bien nette et bien tranchée, qui sépare complétement ces affections de toutes les autres, même de celles qui semblent plus susceptibles d'un rapprochement superficiel. Dans le *second livre*, ou plutôt dans la *première partie* de ce second livre, nous avons rencontré des affections encore générales par leurs symptômes, mais bientôt reportées par l'analyse des fonctions du système nerveux et des symptômes à un trouble limité dans l'encéphale. Nous avons établi que si le point de départ au centre nerveux peut produire des désordres fonctionnels secondaires dans tous les aboutissants de ce système, il fallait néanmoins reconnaître qu'au centre surtout se montrent constamment les expressions les plus caractéristiques de la maladie, et que l'extension physiologique du mal à la surface dépend exclusivement du point de départ primitif dans le cerveau.

Nous allons entrer maintenant dans un autre ordre d'idées, et à mesure que nous descendrons dans les particularités de notre sujet, nous verrons de plus en plus se dessiner la localisation du mal. Nous reconnaîtrons de plus en plus nettement le point de départ de la maladie; nous en déterminerons plus facilement le siége, quoique nous soyons encore forcé de reconnaître le plus souvent que nous n'avons rien de précis à indiquer sur la nature de l'altération. La localisation hors des centres, le trouble dans des fonctions spéciales, bien déterminées, ce sera le caractère dominant des maladies nerveuses qui vont nous occuper.

Certaines d'entre elles pourront avoir quelque chose de général, soit par la réaction que toutes les affections nerveuses même les mieux localisées ne manquent jamais d'exercer sur le centre des mouvements, des sensations et des idées; soit parce que certaines maladies nerveuses *locales* peuvent se montrer

en toutes sortes de parties comme les névralgies; soit en raison de leurs liaisons éprouvées avec une infinité d'autres névroses, comme le démontrera bientôt l'histoire de la plupart des troubles qui rempliront les chapitres suivants. Mais elles auront toutes manifestement ceci de particulier: 1° qu'elles ne dérivent pas immédiatement du cerveau, comme celles dont nous venons de parler; 2° qu'elles n'occupent pas l'universalité du système nerveux, comme celles dont nous avons traité dans le livre premier. Le pronostic et la thérapeutique puiseront à ces remarques générales d'utiles et nombreux renseignements, des applications précieuses, d'efficaces indications, que nous tâcherons de mettre chaque fois en lumière. Mais nous reconnaîtrons aussi par le fait, comme on peut le prévoir *a priori*, qu'il n'y a pas moyen de lier entre elles ces affections par des lois communes, par un principe général, dont elles seraient la conséquence et la manifestation. Chacune des maladies qui nous restent à étudier sera complétement différente de toutes les autres, sinon par sa nature intime, au moins toujours par ses symptômes, qui dépendront de la spécialité de fonctions du point occupé dans les nerfs par la maladie, et presque toujours par sa thérapeutique.

Tout au plus rencontrerons-nous quelquefois une occasion utile de les lier avec les affections nerveuses générales, et plus rarement encore avec les affections nerveuses cérébrales. Mais, à ces quelques exceptions près, nous serons forcé de constater partout qu'il n'y a pas entre elles de lien, de mesure commune, pas de raison de les étudier dans leur ensemble. Cet ensemble n'existe pas.

Pour mettre autant que possible de l'ordre dans l'étude que nous en allons faire, nous distinguerons ces maladies nerveuses locales en *trois groupes*, compris chacun dans une *section particulière*.

Dans la *première section* nous traiterons de ces *maladies nerveuses locales* qui ont une expression symptomatique toute particulière à cause des fonctions spéciales de l'organe affecté.

Dans la *deuxième* des *troubles locaux de la sensibilité.*

Dans la *troisième* des *troubles locaux de la myotilité.*

PREMIÈRE SECTION.

DES MALADIES NERVEUSES LOCALES A EXPRESSION SYMPTOMATIQUE DIVERSE, DÉRIVANT DES FONCTIONS SPÉCIALES DE L'ORGANE AFFECTÉ.

La variété des expressions morbides dans les maladies nerveuses comprises sous ce titre, l'ignorance où nous sommes le plus souvent de la nature de l'altération éprouvée et traduite par les symptômes, ne permettent pas que nous cherchions à les étudier dans leur ensemble; la diversité de la thérapeutique que nous leur pouvons opposer, nous oblige encore à tenir bien plus grand compte de leurs différences que de leurs liaisons; nous devons donc nous borner à faire remarquer ici la localisation, pour ainsi dire palpable, dont elles sont douées, et qui nous donnent la possibilité de les réunir en quelque sorte artificiellement dans un groupe. A mesure que nous avancerons dans l'étude du sujet, cette complète indépendance, qu'elles ont d'ailleurs les unes vis-à-vis des autres, deviendra de plus en plus évidente.

Je commence par les plus générales, c'est-à-dire celles qui se montrent en plus d'endroits différents avec leurs symptômes locaux; la spécification du lieu se rétrécira à mesure que nous avancerons.

CHAPITRE PREMIER.

DE LA PARALYSIE SIMULTANÉE DU MOUVEMENT ET DU SENTIMENT.

La *paralysie*, dont je parle ici, doit être distinguée avec soin de celles beaucoup plus communes qu'amène une altération matérielle du système nerveux central. La perte du mouvement et de la sensibilité peut être très-semblable à la vérité dans les deux cas; mais, la cause prochaine des deux maladies étant entièrement différente, toutes les inductions pronostiques et thérapeutiques, qui suivent nécessairement les conditions de leur origine, seront toujours fort dissemblables, souvent tout à fait opposées. C'est donc une chose très-sérieuse que l'étude des paralysies, auxquelles ce chapitre est consacré.

Définition. — J'entends désigner ici toutes ces paralysies, dans lesquelles on voit en quelques parties se supprimer le mouvement musculaire volontaire et s'éteindre la sensibilité, sans que l'on puisse attribuer cet état à une altération matériellement appréciable de la partie paralysée, ou d'un point supérieur du système nerveux. Je ne veux pas dire qu'il n'y ait rien de changé matériellement dans les organes ni dans les centres nerveux; mais seulement que dans les cadavres d'individus ainsi affectés, on ne reconnaît aucune explication anatomique satisfaisante du désordre fonctionnel qui a existé pendant la vie; que, pendant la vie et la durée des symptômes, on a recueilli dans les causes, dans la marche des accidents, dans l'étude de l'ensemble des autres fonctions, toutes les présomptions raisonnables que vient ultérieurement justifier l'examen nécroscopique. Les écoles anatomique et organique peuvent nier cette définition et provisoirement se rejeter sur les faits

qui seront acquis plus tard, ou qui pourront s'ajouter à la science. C'est un terrain sur lequel je ne veux pas les suivre. Je me tiens à celui que nous connaissons, tout en faisant des vœux et des efforts pour l'agrandir et le bien cultiver. Je me contente de ce que je vois, au lieu d'hypothèses que le passé et le présent ne justifient pas, et que l'avenir peut tout aussi bien détruire que consolider. En pathologie, la *paralysie nerveuse* est un fait révélé à chaque instant par l'étude des malades. Je n'ai pas besoin d'aller plus loin; ce que j'en connais me fournit des renseignements utiles pour la traiter et suffisants pour en bien établir le diagnostic, pour en prévoir la marche et les conséquences. On sera fort heureux, quand on en saura plus; mais, provisoirement, les médecins auraient tort de ne pas faire un bon usage de ce qu'ils ont acquis. C'est ce que nous pratiquons tous les jours, dans toutes les parties de notre science.

SYMPTÔMES. — La paralysie nerveuse peut prendre beaucoup de formes très-différentes les unes des autres. Nous allons insister un peu sur toutes ces nuances de la maladie, à cause de l'importance que prend le diagnostic, quand il s'agit de régler le traitement, et parce que nous avons vu de nombreux exemples où l'erreur au début avait conduit le médecin aux résultats les plus déplorables.

Il n'est pas rare de rencontrer des paralysies nerveuses *générales*. Les hystériques, les cataleptiques, les extatiques, les chlorotiques en fournissent de nombreux exemples. Tantôt, la paralysie générale dure seulement quelques instants, quelques heures; c'est le plus commun : tantôt, elle se conserve pendant des semaines, et même, à des degrés variables, pendant des mois.

J'ai vu une jeune fille (j'en ai parlé plus haut en

différents endroits) qui tombait deux ou trois fois par jour dans une insensibilité et une immobilité complètes; elle était alors parfaitement insensible partout. On pouvait la pincer, la piquer, la tirailler dans tous les sens, sans qu'elle s'en aperçût; on pouvait lui mettre du tabac dans les narines, sur les conjonctives, sur la langue, sans qu'il en résultât apparence de sensibilité, ni éternument, ni larmoiement, ni même rougeur et injection de la muqueuse; on pouvait lui faire inspirer par le nez de l'ammoniaque assez concentrée, sans aucun effet; les membres étaient partout souples et flasques, comme ceux d'un mort en qui la rigidité cadavérique est passée. Puis, au bout d'un temps plus ou moins long, quelquefois une heure, quelquefois douze, quinze, dix-huit heures, les membres se roidissaient; la sensibilité revenait à la face, au cou, sur le thorax, au ventre, et dans les membres; tous les sens s'éveillaient; la malade sortait de l'insensibilité et de l'immobilité qu'elle avait eues, et se retrouvait vivante et agissante, comme tout le monde. Pendant ses accès de paralysie universelle, le pouls était régulier et faible, ondulant, comme à l'ordinaire; la respiration lente et faible, mais complète; la coloration restait pareille à celle des meilleurs moments de la santé de cette jeune fille. Elle n'avait jamais eu, et ne nous a jamais montré d'attaques hystériques régulières. La chlorose qui existait en même temps que le mal nerveux pour lequel elle était entrée dans mon service, datait, comme ce dernier, d'une vive impression que cette jeune fille avait éprouvée à l'enterrement d'une de ses amies. Les accès, lors de son entrée à l'hôpital, se répétaient à peu près tous les jours et souvent plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, ou bien ils se soutenaient même pendant trente-six heures sans interruption; puis ils se sont éloignés, ils ont diminué de longueur; ils ont été quelquefois

remplacés par des accès de névralgies diverses, et particulièrement par une névralgie intercostale qui dura plus de huit jours. La malade est sortie enfin parfaitement guérie et de sa chlorose, et de ses accès de paralysie nerveuse générale, et de ses névralgies. Le traitement qu'on lui a fait subir a été fondé sur les bases que nous exposerons plus loin en parlant de la thérapeutique de cette maladie.

J'ai vu, chez d'autres malades, se prolonger beaucoup plus longtemps les paralysies générales, dont les accès de la jeune malade, citée plus haut, ont présenté un abrégé. J'en ai vu durer plusieurs jours. Les léthargies, dont parlent les auteurs, ne sont pas autre chose; la science a conservé des histoires de cette espèce que nous ne devons pas oublier et qui constituent une des variétés les plus remarquables des paralysies générales nerveuses.

Une autre sorte de paralysie générale nerveuse n'est pas moins remarquable. Elle ressemble d'une manière frappante aux premiers temps de la *paralysie générale progressive* qu'on a désignée souvent sous le nom de *paralysie des aliénés*. Dans ces cas, la paralysie au lieu d'envahir, comme celle de tout à l'heure, des centres vers les extrémités, semble marcher au contraire des extrémités vers les centres; elle débute par les jambes, puis les mains, les cuisses, les bras, le tronc, le visage, la bouche, la langue. Elle commence par un engourdissement avec faiblesse et rigidité des parties affectées; puis elle devient une véritable paralysie musculaire, avec insensibilité tactile, accompagnée quelquefois de sensations extrêmement douloureuses, quand on provoque le système nerveux de certaines manières. Cette espèce, beaucoup plus grave que la précédente, est aussi beaucoup plus lente dans sa marche et conduit à des désordres fonctionnels beaucoup plus fâcheux, si on

n'y remédie pas à temps. Je pense, pour mon compte, qu'on a fini souvent par prendre pour des aliénés des malades qui n'avaient eu d'abord qu'une paralysie de cette espèce, accrue avec le temps, et terminée, comme cela a lieu quand la maladie ne s'arrête pas, par un affaiblissement de l'intelligence et de la mémoire, puis enfin par une abolition presque complète de ces facultés. C'est aussi une maladie fort longue; mais dans les commencements surtout on peut la distinguer de la paralysie des aliénés. La conservation des facultés intellectuelles fait alors entre les deux une grande différence. J'en ai vu un cas sur une jeune dame d'une aristocratie étrangère, dans lequel cette similitude et cette distinction se sont conservées plusieurs mois à ma connaissance. Je l'ai depuis lors perdue de vue, et je regrette de ne pouvoir dire ce qui est arrivé.

On a vu quelquefois des paralysies générales et partielles *chez de jeunes enfants* tourmentés par des vers. Ces cas sont excessivement rares; l'absence de symptômes propres à une altération matérielle du système nerveux et l'expulsion de ces entozoaires feront reconnaître la nature du mal, et en indiqueront suffisamment le remède.

Une autre sorte de paralysie générale résulte d'un *empoisonnement saturnin* porté à certain degré. Cette paralysie débute par les extrémités, s'empare d'abord des mains, puis des pieds et gagne successivement jusqu'au tronc; la sensibilité tactile et le mouvement volontaire se perdent progressivement dans les parties atteintes. La diminution, puis la perte du mouvement musculaire dominent en général tout le reste, quand la maladie est arrivée à un certain degré. J'ai vu de ces malades en qui la paralysie avait ainsi gagné les muscles du tronc et ceux de la phonation, de manière à

rendre tout mouvement impossible; la voix même s'était éteinte; la sensibilité était nulle. Le malade en proie à tous ces désordres présentait le plus affligeant spectacle. Les fonctions digestives étaient restées parfaites au milieu de toutes les autres affaiblies ou anéanties; l'appétit s'était très-bien conservé; mais l'excrétion fécale était devenue très-rare et très-difficile; l'excrétion urinaire n'était plus sentie et se faisait au hasard; le pouls était lent et faible; la respiration rare et incomplète, les sens engourdis, l'intelligence obtuse; la sensibilité de la peau limitée à la face et au cou; la myotilité nulle, excepté vers les mêmes parties. Le fait de paralysie saturnine, que j'ai sous les yeux en décrivant cette paralysie générale, a été à la vérité le plus complet que j'aie vu; mais il n'est pas rare d'en rencontrer, parmi les malades empoisonnés itérativement par le plomb, d'autres presque aussi remarquables par la violente atteinte qu'en ont reçue la sensibilité et la motilité des bras et des jambes tout à la fois. Cette espèce de paralysie générale se montre chez les mécaniciens ajusteurs qui manient beaucoup le rouge de plomb, beaucoup plus que chez les peintres, et chez les ouvriers des fabriques de céruse.

Dans tous ces cas, il me semble jusqu'à présent impossible de voir autre chose qu'une paralysie nerveuse généralisée. Jusqu'à démonstration du contraire, les symptômes et la guérison de ces maladies m'empêchent de supposer une altération matérielle locale dans les nerfs des parties ainsi frappées et à plus forte raison dans les centres nerveux.

Les paralysies nerveuses, qu'on pourrait, par opposition avec toutes celles dont nous venons de parler, considérer comme *partielles*, sont beaucoup plus communes et par conséquent méritent plus encore, s'il est possible, d'attirer l'attention du médecin.

Sans doute, il faut bien se garder de prendre pour nerveuses des affections paralytiques partielles produites par quelque altération matérielle du système nerveux local ou central ; mais la faute ne serait pas moins lourde, si on considérait cette paralysie toujours comme l'expression d'un de ces désordres locaux. L'erreur de pronostic qui deviendrait bientôt évidente, et les inductions thérapeutiques vicieuses qui auraient été tirées d'une supposition mal fondée, seraient également préjudiciables au médecin et au malade. Il est donc important de se tenir bien en garde, et de se rendre un compte rigoureux de la marche de la maladie et des antécédents, toutes les fois qu'un doute pourra s'élever sur la matière dont nous traitons ici.

J'ai rencontré des hémiplégies, des paraplégies parfaitement caractérisées, qui n'étaient pas autre chose que des affections nerveuses. Il me semble impossible de voir la chose autrement, quand elle arrive chez des sujets habituellement en proie à des affections nerveuses de toute espèce, actuellement tourmentés par une chlorose grave ou par des névralgies, pris tout à coup de l'hémiplégie ou de la paraplégie dont je parle, puis au bout d'un temps variable, débarrassés, comme par enchantement, de leur maladie, et retombant, peu après, dans une autre forme de leur mal nerveux. Les sujets hystériques, chlorotiques, toute la grande famille des gens nerveux présentent des exemples incontestables des paralysies dont je parle.

On en rencontre à chaque instant des exemples qu'il faut bien se garder de confondre avec des maladies d'une autre nature. Ce sera une paralysie partielle de la face ou de quelques-unes de ses parties, d'une ou de deux mains, de certains doigts d'une main, une paralysie de la vessie, du rectum, d'un membre inférieur, de la langue, d'une épaule, avec ou sans contracture,

avec ou sans sensation douloureuse; et la forme, la marche, les circonstances concomitantes de la maladie doivent, dans le plus grand nombre des cas, éclaircir tous les doutes sur sa nature.

Je donne dans ce moment des soins à un jeune médecin dans ce cas. En voici l'observation écrite par lui-même. Je la consigne ici d'autant plus volontiers qu'elle offre un tableau presque complet de la maladie qui fait l'objet de ce chapitre.

M. V..... issu d'une famille dans laquelle on compte du côté de son père des collatéraux atteints d'affections nerveuses graves, et un grand-oncle goutteux du côté de sa mère, a eu des convulsions jusqu'à l'âge de quatre ou cinq ans. Après une de ces attaques vers quatre ans, il resta bègue. Il avait douze ans, qu'il ne prononçait pas encore d'une manière intelligible. Il avait des tics nerveux, occasionnés par des soubresauts involontaires et des spasmes des muscles du cou et de la figure. Pendant l'enfance, une peur ou la moindre contrariété faisaient battre le cœur, de manière à empêcher la respiration; ce bégaiement augmentait alors au point d'empêcher tout à fait de parler. A cause de tous ces accidents et des mauvais traitements que cela lui attirait, l'enfant restait continuellement isolé et chagrin; et ce chagrin se changeait en surexcitation nerveuse.

De douze à quatorze ans, état de langueur avec mouvement fébrile continu, inégalité de digestion, et tuméfaction de la rate, par suite d'habitation dans un pays marécageux.

De quinze à dix-huit ans, vertiges traités par des saignées à blanc et des bains froids. Le malade en devint chlorotique, mais fut guéri pendant dix ans des principaux accidents nerveux. De dix-huit ans jusqu'à vingt-huit, c'est-à-dire jusqu'à la fin de 1845, il n'y eut plus que quelques émotions violentes, des battements de

cœur auxquels le malade a toujours été sujet, et d'atroces migraines qui se terminaient toujours par quelques tranchées et quelques évacuations alvines.

En 1843, le malade eut beaucoup de tracasseries qui lui causèrent souvent de violents battements de cœur, et des spasmes musculaires, suivis d'un grand affaissement. Néanmoins il souffrit et se fatigua beaucoup sans grand dommage.

Mais en 1845, la surexcitation nerveuse devint telle qu'il suffisait de la moindre chose pour provoquer des battements de cœur, avec des spasmes violents.

Dans l'été de cette année, il avait d'emblée des moments d'affaissement pendant lesquels il se trouvait dans un état de résolution comme après une syncope. Vers ce temps, des malheurs, des chagrins, des désordres de famille vinrent l'assaillir de tous côtés, en même temps que des pertes considérables d'argent changèrent sa position sociale.

Vers la fin de l'été de cette année, survint un sentiment de lassitude un peu douloureuse dans la région lombaire de la colonne vertébrale, surtout le matin en s'éveillant; puis bientôt une abondante diurèse, qui ressemblait presque à du diabétès. Deux saignées améliorèrent momentanément cet état.

Dès ce moment survinrent des pertes séminales encore rares, mais qui fatiguaient déjà beaucoup.

Un peu plus tard commença une douleur fixe dans la région du cervelet et vers le trou occipital. Au bout d'un mois ou six semaines, cette douleur dégénéra en un état aigu assez violent, mais sans délire. On fit successivement trois saignées, on mit vingt-cinq sangsues à la nuque et on administra un éméto-cathartique. Le malade resta chlorotique, pâle, exsangue, mais sans douleur et se croyant guéri.

Mais peu à peu la douleur revient et s'établit fixe, pon-

gitive, avec des pulsations dans la région du cervelet et la partie cervicale de la moelle. Le point le plus douloureux était vers le trou occipital.

Dès ce moment se développa la série des phénomènes qui suivent, dans l'ordre de leur apparition.

Hiver de 1845 à 1846. Je cite les paroles mêmes de M. V..... : « Les pertes séminales deviennent plus fréquentes ; elles ont lieu à froid, et causent une espèce d'anéantissement, de prostration.

« Des névralgies faciales du côté gauche, ayant leur plus grande intensité vers l'oreille et le front, se lient à la douleur de la région occipitale, l'exaspèrent, et passent à l'état chronique. Ces névralgies deviennent si intenses que, quelquefois durant dix à quinze jours, elles m'empêchaient de lire ou d'écrire.

« Quelques hallucinations de l'oreille gauche ; pour cela, il fallait que l'oreille fût appuyée sur le lit et *échauffée*.

« Un peu de faiblesse du côté gauche, sous forme d'hémiplégie incomplète ; douleurs à forme rhumatismale dans le bras gauche ; douleur dans l'articulation coxo-fémorale du même côté. Cet état du côté gauche, plus gênant que douloureux, est tout à coup remplacé par des *accès d'hémiplégie*. Je dis *accès* faute d'un mot plus juste ; cela ne ressemblait pourtant en rien aux accès de fièvre intermittente. Ces accès duraient ainsi depuis quelques heures jusqu'à un et deux jours, avec une intensité très-variable.

« Sans vouloir faire une relation absolue de cause à effet, il est positif que les pertes avaient une influence très-grande sur ces accès ; les pertes étaient en plus ou moins grande quantité, selon l'exaspération de la douleur du cervelet, de la moelle allongée, et de la région occipitale. Après plusieurs pertes dans la nuit, l'hémiplégie et la coxalgie étaient sûres pour le lendemain matin.

« S'il y avait action, il y avait aussi réaction, c'est-à-dire que, si, d'une manière évidente, la douleur du cervelet provoquait des pertes, si ces pertes occasionnaient des accès d'hémiplégie; à leur tour les pertes augmentaient la maladie du cervelet, et les accès aggravaient le désordre général.

« Dès que les accidents furent ainsi en voie de progrès, vinrent des hallucinations de la vue; tous les objets se déplaçaient, surtout les objets brillants ou polis qui miroitaient; l'œil gauche était plus sujet à cette erreur que le droit, ce que j'attribuai aux douleurs névralgiques qui avaient leur siége du côté gauche.

« Pendant plus d'un an, de 46 à 47, il m'a été impossible de marcher droit; si je prenais le milieu de la rue, au bout de cent pas j'étais sur le trottoir de gauche. Était-ce un effet de l'hémiplégie du côté gauche, ou un effet de l'affection de la moelle allongée?

« Quelquefois, lorsque la douleur occipitale était très-violente, elle s'irradiait dans tout le cerveau; j'éprouvais un sentiment de compression du haut en bas, suivant les jours, comme s'il y avait un corps interposé entre le cerveau et la voûte du crâne; dans ces moments-là, j'oscillais sur mes jambes comme un homme ivre, ou un animal blessé à la tête.

« Il m'est arrivé, par le seul fait d'une distraction, d'un courant d'air frais, de sentir tout ce cortége de douleurs s'évanouir, la tête devenait fraîche, l'intelligence libre; ce bien-être durait ainsi, depuis quelques heures, jusqu'à un et deux jours.

« Si j'avais le malheur de me coucher sur le dos, la région occipitale posée sur un oreiller de plume, la tête s'échauffait, il y avait de suite une aggravation de la douleur et de tous les symptômes pathologiques. De même si, m'asseyant sur un fauteuil, je me renversais en arrière, et appuyais la tête sur le dossier, la

région occipitale s'échauffait; il en résultait que je devenais même incapable de causer, de suivre une conversation; toute la tête devenait douloureuse; je perdais la conscience des perceptions et par suite du monde extérieur, la mémoire s'arrêtait. Si un choc, une secousse ne venait mettre fin à cette léthargie sans sommeil, elle se terminait par une perte séminale. J'avais la conscience de *cette infirmité*, mais je ne pouvais la surmonter. Personne ne *s'en est jamais aperçu*; même lorsqu'il y avait une perte séminale, je conservais assez de volonté pour ne rien laisser paraître sur la figure.

« Le moyen que j'employais pour arrêter ces crises et toutes les exacerbations de douleurs de l'occiput était celui-ci : j'allais prendre un bain, *je vidais* la baignoire, je me mettais à genoux dedans, j'ouvrais à moitié le robinet d'eau froide, je mettais la tête dessous, et m'administrais ainsi une douche froide, aussi longue que je pouvais la supporter. Ce moyen me réussissait, une douche suffisait pour une amélioration de plusieurs jours.

« Plus tard la douleur devint d'intensité constante, sans exacerbation notable; alors les douches n'y firent plus rien.

« J'ai vécu ainsi de 1845 à 1848, trois ans, avec ce cortége d'accidents morbides : 1° hallucinations de l'ouïe, outre l'erreur perçue par l'oreille gauche; dans les grandes douleurs du cervelet, il me semblait entendre des bruits confus derrière moi; 2° hallucinations de la vue, point de perception constante d'un objet toujours le même, mais les objets fixes me paraissaient sautiller; 3° pertes séminales; 4° accès d'hémiplégie; en trois ans j'en ai eu plus de deux cents; 5° névralgies qui m'empêchaient de lire ou d'écrire; 6° douleurs quelquefois atroces; 7° coxalgie du côté gauche; 8° impossibilité de marcher droit.

« Dans les prodromes de la maladie, la saignée m'avait réussi; en février 1846, je voulus me faire saigner, pour calmer un peu les cuisantes douleurs que j'éprouvais; mal m'en prit; je ne pouvais plus mettre ma cravate, ni manger; les muscles des bras avaient des spasmes à *forme choréique;* cela dura plusieurs jours, jusqu'à ce que le sang fût revenu à ses quantité et qualité normales; de plus, pendant dix ou douze jours, je fus *d'une poltronnerie* telle, que j'avais peur d'une ombre.

« Malgré ce mauvais résultat, j'essayai une nouvelle saignée en novembre ou décembre 1846: les accidents choréiques ne reparurent pas, mais l'effet général fut plutôt mauvais que bon.

« Dans l'été de 1847, je fus obligé de rester au soleil; d'abord l'insolation augmentait mon malaise; une fois que j'y fus accoutumé, elle me faisait du bien; sous l'influence d'une vie active au soleil, ma position s'améliora.

« Vers la fin de 1847, j'étais mieux, tous les phénomènes pathologiques avaient diminué d'intensité, je me croyais en voie de guérison; je revins à Paris le 25 février 1848, après la proclamation de la république.

« J'arrivai à Paris le 25 février 1848, à quatre heures du matin; pour la première fois je sentis les jambes roides et lourdes, ce que j'attribuai au froid dans la diligence; vers les cinq heures et demie j'entrais aux bains du Pont-Neuf. Je ne sentis pas l'eau chaude à la partie inférieure du corps, ce qui me fit craindre de suite un commencement de paraplégie. Cependant, deux ou trois jours après, il n'y paraissait plus rien.

« Du 25 février 1848 au 12 juin, j'ai éprouvé ainsi quatorze à quinze accès; il n'y avait pas augmentation progressive dans l'intensité; après un fort en venait un petit, sans retour périodique, ni cause appréciable, si ce n'est les pertes séminales.

« Entre chaque accès, il restait un peu de roideur; j'étais lourd ou plutôt fatigué, en marchant j'avais souvent l'air d'un *choréique;* je relevais les jambes vite, comme si j'avais marché sur un fer chaud; cela était surtout remarquable dans la dernière période. A chaque accès cet état anormal *augmentait,* bien que l'accès disparût; lorsque j'avais beaucoup marché, que j'étais comme on dit échauffé, cette roideur disparaissait, pour revenir aussitôt que je m'étais reposé.

« Cinq à six jours avant le dernier accès de paraplégie, la vessie ne se vidait qu'avec lenteur et pas tout à fait, les intestins cessèrent de fonctionner, les matières fécales par suite de cette atonie formaient des masses solides, qui restaient en place, jusqu'à ce qu'un purgatif vînt provoquer les mouvements péristaltiques. Il est bien entendu que sous l'influence combinée des pertes séminales et de l'affection nerveuse, l'impuissance devint à peu près radicale.

« Aussitôt que les choses commencèrent à prendre cette tournure menaçante, je posai un grand emplâtre stibié, d'après l'avis de M. Nélaton; et, de mon chef, je me fis faire une très-copieuse saignée.

« De chute en chute, j'étais arrivé au 12 juin 1848; toute la journée j'eus des mouvements choréiques assez énergiques, dans le membre pelvien gauche; à huit heures du soir je sortis sur le quai Voltaire; les spasmes choréiques allaient toujours croissant; tout d'un coup je fus pris d'un accès à forme hystérique, qui commença par la contraction fibrillaire des muscles du périnée vers la prostate, puis de la vessie et des muscles abdominaux; la vessie se vidait involontairement à petits jets, par saccade, à chaque nouvelle contraction. J'étais dans une anxiété extrême; on me ramena chez moi, je me mis de suite sur mon lit.

« Au moment même le Dr Colas venait me voir, il me

proposa de placer sur l'heure une volée de cautères à la pâte de Vienne. Pour m'y décider, on appela M. Lallemand, qui vint tout de suite, et conseilla après M. Colas un cautère entre chaque apophyse.

« Je dormis beaucoup là-dessus, peut-être d'un sommeil un peu comateux. Le lendemain, à mon réveil, il me semblait que j'avais été roué, battu avec une verge de fer; la partie antérieure des deux cuisses était surtout douloureuse et *sensible au toucher*. La prostate paraissait plus que doublée, presque triplée de volume, elle faisait saillie en repoussant les muscles du périnée, qui avaient perdu de leur ressort; la vessie ne se vidait plus du tout et se laissait distendre par l'urine; les intestins étaient aussi inertes que sur un cadavre. Au bout de quelques jours il se fit une réaction; les intestins d'abord distendus se contractèrent et se vidèrent avec d'autant plus de facilité, que les sphincters n'opposaient aucune résistance; la vessie se contractait aussi et se vidait par saccades, à petits jets, goutte à goutte; les contractions de la vessie étant provoquées non par la quantité, mais par la qualité de l'urine.

« Chaque fois que ces contractions avaient lieu, elles étaient accompagnées ou précédées de spasmes des muscles abdominaux, avec des *frémissements fibrillaires* qui s'irradiaient jusqu'aux genoux et aux malléoles; on dirait un commencement d'hystérie. Cela persiste encore et ne fait qu'augmenter en sensibilité.

« Certains muscles des cuisses et des jambes se contractent avec énergie, pendant que leur congénère reste dans l'atonie; il en résulte que celui qui se contracte entraîne le corps de son côté; de là impossibilité de tenir l'équilibre.

« Le lendemain ou surlendemain de l'accès du 12 juin, M. Nélaton revint me voir avec M. Beau; il fut convenu qu'au lieu des cautères potentiels de M. Lallemand, ils



me poseraient des coups de feu, ce qui fut fait quelques jours après, le 28 ou le 29 juin. Le chloroforme qu'on m'avait fait inspirer, produisit une sédation, dont le bon effet se continua plusieurs jours; mais le cautère ne fit rien; rien d'appréciable.

« M. Ricord, vers le 1er juillet, me conseilla contre la maladie de la moelle une série de vésicatoires sur la colonne vertébrale, avec l'iodure et des pilules mercurielles à l'intérieur, par mesure de *précaution en cas* de vice syphilitique. L'iodure me donna un dévoiement fort désagréable dans ma position. Je mis les vésicatoires aux jambes et aux cuisses, et les pansai avec de l'onguent mercuriel, et posai sur la colonne vertébrale un grand emplâtre stibié. Cette médication n'eut pas plus de succès que le cautère au fer chaud.

« Vers le 16 juillet, M. Briquet pense que les bains de vapeur, les fumigations, les douches constitueraient le traitement le mieux approprié, le plus convenable. Quelques jours après, M. Foville fut de l'avis de M. Briquet, et me conseilla les bains de vapeur.

« Après M. Foville, M. Rostan aussi conseilla les bains de vapeur; mais pour lui la maladie reconnaissait pour cause une hémorrhagie, une *apoplexie de la moelle*, qui eût été améliorée de suite par les saignées à la Broussais.

« En août, M. Trousseau venait d'avoir un succès avec la belladone; j'en pris à dose croissante jusqu'à trouble de la vue; comme sédation, elle eut d'abord un bon résultat; mais comme elle produisit une atonie des intestins, avec le dévoiement, je la suspendis en janvier 1849.

« En février et mars 1849, j'ai repris la belladone sur nouvel avis de MM. Trousseau et Briquet, jusqu'à quarante-cinq centigrammes par jour; elle produisit derechef un dévoiement atroce, qui dégénéra en choléra.

« Avant le choléra, je commençais à marcher, je mon-

tais et descendais très-bien un escalier, je me promenais un quart d'heure avec un soutien pour tenir l'équilibre. Après le choléra, je ne pouvais plus poser les pieds à terre; je n'ai pas encore réparé le mal qu'il m'a fait. M. Rostan disait à ce sujet à sa clinique, et on imprimait dans les journaux, où je l'ai lu, que le choléra agissait sur le centre nerveux, à preuve, c'est qu'un paraplégique en *voie de guérison* avait été ramené à *son point de départ* par le choléra.

« Sur l'avis de M. Gendrin, j'ai fait des frictions à l'onguent napolitain jusqu'à une affreuse salivation, sans succès aucun.

« Après le choléra, j'eus un redoublement *d'étincelles électriques;* elles partaient toutes comme des ganglions du grand sympathique, allaient vers les extrémités inférieures; chaque étincelle faisait produire au membre un mouvement convulsif. Je dis étincelles électriques, à cause de la parité ou de la ressemblance d'action. Il faut que j'explique en détail ce que c'est que ces étincelles, et leur manière de se produire et d'agir.

« Pour plus de clarté dans mon exposé, je vais les diviser en deux ordres : 1° celles qui avaient leur point de départ dans les ganglions du grand sympathique; 2° celles qui avaient leur origine dans un point de la peau.

« 1° Pour une cause *souvent inconnue,* un point du grand sympathique devenait tout à coup douloureux; ce point paraissait correspondre à des ganglions qu'on trouvait avec la main grossis plus du triple de leur volume normal; cette douleur était vive, et saisissait comme si on avait piqué ou posé un fer rouge; à l'instant même, de ce point partait une étincelle électrique, ou une sensation agissant comme une étincelle électrique, qui suivait un trajet direct jusqu'au genou ou à la cuisse; dans son trajet elle provoquait des spasmes de tous les mus-

cles qu'elle rencontrait; ces spasmes étaient quelquefois très-violents et se produisaient avec la même rapidité que si on m'avait touché avec une bouteille de Leyde.

« Lorsque ces étincelles avaient leur origine dans le petit bassin, elles paraissaient suivre le trajet du couturier ou des psoas et iliaque, qui leur servaient de conducteur jusque dans la cuisse; là elles sautaient sur un autre muscle, ou successivement sur plusieurs, jusqu'au genou; elles ne franchissaient jamais le genou sur les tendons qui vont s'insérer en arrière du tibia, et forment la région poplitée; au contraire, elles franchissaient cette articulation toujours en avant sur les côtes de la rotule.

« Une fois le genou franchi, l'étincelle n'allait jamais sur les muscles de la région postérieure de la jambe; toujours, ou presque toujours, sur ceux qui sont logés entre le tibia et le péroné; ces muscles se contractaient et faisaient osciller le pied avec énergie.

« L'étincelle allait mourir dans l'articulation tibio-tarsienne, en provoquant une dernière contraction dans les petits muscles propres du pied.

« Tous les muscles que l'étincelle rencontrait sur son trajet, éprouvaient un spasme; l'articulation franchie restait douloureuse; et là où elle allait s'éteindre, il restait souvent un peu de picotement, de démangeaison.

« Il y avait aussi un phénomène secondaire, c'est que les tendons et les gaînes des tendons des muscles qui se contractaient ainsi violemment, devenaient douloureux, comme dans la luxation.

« Lorsque les étincelles avaient leur origine dans les fosses iliaques, elles franchissaient le rebord de l'os des iles, en faisant un point douloureux sur la crête de cet os; ce point douloureux était un temps d'arrêt très-court, un instant mathématique; de là, elles prenaient les fibres d'un des fessiers, se dirigeaient sur le côté externe

de la cuisse, suivaient une courbe en spirale pour aller sur le côté externe de la rotule ; une fois le genou franchi, elles allaient s'éteindre dans les muscles de la région antérieure du tibia, ou dans le pied, selon leur énergie.

« Après le choléra, j'avais de ces étincelles qui provoquaient dans tous les muscles de l'articulation coxo-fémorale des contractions tellement violentes, que l'articulation en restait douloureuse, malade, et que j'ai souvent dû craindre une fracture du col du fémur, une luxation spontanée, ou une phlogose consécutive de la cavité cotyloïde.

« Il y a eu de ces spasmes de tous les muscles de l'articulation coxo-fémorale, et en même temps de tous ceux du *même côté* de la gouttière vertébrale, et de la région sacrée; le bassin en entier était renversé, relevé de ce côté sur un arc formé en travers par les vertèbres lombaires. Dans ce cas, la colonne vertébrale ne pouvant résister à la secousse, était tordue comme dans le tétanos; seulement cette torsion, au lieu d'être en arrière, était sur un côté, et bornée à la fin de la région lombaire.

« Ces étincelles étaient infiniment plus fréquentes la nuit que le jour ; ce qu'on pourrait attribuer avec quelque raison à la *chaleur du lit;* cependant, j'en ai eu de très-fortes dans les mois de novembre et décembre 1848, dans des moments où *j'avais froid*.

« Ces étincelles n'avaient souvent aucune cause appréciable; d'autres fois, au contraire, la *cause occasionnelle* était si évidente, que je pouvais les produire ou les faire cesser *presque à volonté;* voici dans quelles circonstances.

« Depuis que je suis paraplégique, si je n'ai pas la précaution de débarrasser les intestins avec des purgatifs, les matières fécales s'accumulent dans le colon transverse, surtout dans la fosse iliaque gauche, moins

dans la fosse iliaque droite. Je note ce fait, parce qu'il a eu une conséquence assez curieuse.

« L'intestin ainsi rempli pèse sur les ganglions et les parties sous-jacentes; c'est des points ainsi comprimés que partent les étincelles; en vidant les intestins par un purgatif, on évite la volée d'étincelles qui résulterait de la compression exercée par les matières qu'ils contiennent.

« Le choix du purgatif n'est pas indifférent; si je me sers de pilules *drastiques* qui irritent l'intestin, il en résulte quelques étincelles, et un grand malaise avec légers spasmes des muscles de toute la région pelvienne; si, au contraire, je me sers d'un purgatif *salin*, de limonade magnésienne par exemple, le malaise est très-léger, et il n'y a point, ou presque point d'étincelles.

« Lorsque les intestins n'ont pas été vidés depuis plusieurs jours, et que le colon est distendu, il se fait une réaction; le colon finit par se contracter et se vider, *contre* et *malgré* la volonté; cette réaction est toujours précédée d'une volée d'étincelles, quelquefois durant toute une nuit.

« Avant d'avoir le choléra, il me suffisait de mettre, en m'endormant, la main sur la région abdominale; le poids et la chaleur qu'elle produisait, créaient sur la paroi opposée une source d'étincelles, un véritable foyer électrique, j'étais éveillé en sursaut par les spasmes; j'ôtais ma main, et tout rentrait dans l'ordre normal, ou du moins dans le cours de la maladie.

« Les étincelles qui partaient ainsi du grand ou du petit bassin, mais toujours des points où se trouvent des ramifications du grand sympathique, allaient *toujours* vers les extrémités inférieures, même dans le cas où dans leur trajet elles provoquaient des spasmes des muscles fessiers et de la gouttière vertébrale dans la région lombaire. Enfin, elles ne remontaient jamais, suivaient

toujours la direction nerveuse des *volitions* qui vont du centre sensorial et intellectuel vers les organes, du centre à la périphérie.

« J'ai noté que les matières fécales s'accumulaient plus souvent dans la fosse iliaque gauche, que dans la droite; il en résultait que c'était un foyer permanent d'étincelles. Ces étincelles, parties de la fosse iliaque gauche, allaient toujours dans le membre du même côté; de sorte que la jambe gauche a eu plus de deux fois autant de spasmes que la droite. Dès le début la jambe gauche était la plus infirme; elle va mieux que l'autre. Ne peut-on pas attribuer cette différence en mieux aux étincelles et aux spasmes, qui en définitive ont entretenu dans les muscles la vie, la nutrition, la contraction et la souplesse?

« Vrai ou faux, c'était là mon raisonnement, lorsque je voulais provoquer des spasmes artificiels avec la strychnine, *contre l'avis* de M. Rostan et M. Trousseau. Cela ne me réussit pas.

« 2° J'ai dit qu'il y avait aussi des étincelles qui partaient d'un point de la peau. Tout à coup il se forme sur un point de la région pelvienne, le plus souvent à l'épine iliaque ou aux pieds, une sensation pareille à un vif picotement; de là part une étincelle qui suit la peau, mais la surface de la peau seulement, comme si on y traînait un fil de fer *un peu chaud;* tous les muscles qui se trouvent sur son trajet se contractent au fur et à mesure qu'ils sont impressionnés. Ces étincelles *superficielles* ne font jamais un long trajet, elles vont dans tous les sens et provoquent des spasmes assez légers en comparaison des autres.

« Pendant le choléra, on m'avait mis cinq sinapismes, et on laissa ces sinapismes *cinq à six heures* de suite à la même place; après qu'on les eut enlevés, on frictionna partout avec un liniment ammoniacal; il en ré-

sulta cinq escarres. Les plaies s'enflammèrent aussi vivement que s'il n'y avait pas eu de paraplégie, et furent plus de deux mois à guérir.

« Chacune de ces plaies devint le foyer d'une foule de petites étincelles, qui ressemblaient plutôt à un courant qu'à des étincelles; à chaque pansement il fallait être deux, un pour tenir la jambe qui était dans des spasmes continuels, un autre pour poser l'appareil. Cela dura ainsi jusqu'à guérison des plaies. »

Tel était l'état déplorable où se trouvait M. V... quand il s'est remis entre mes mains.

Il ne présente aucune apparence même rétrospective d'hémiplégie; il n'a plus d'hallucination de l'ouïe; les oscillations des objets lui semblent beaucoup plus rares que par le passé; les selles sont toujours difficiles; les urines ne peuvent guère être longtemps retenues, ni expulsées avec régularité; le sommeil est assez bon, excepté quand le malade est tourmenté malgré lui par des idées métaphysiques; l'appétit est bon, mais les forces sont très-diminuées; la face est œdématiée et bouffie; les carotides laissent très-bien entendre un souffle chlorotique; le pouls est faible, mais régulier; la sensibilité de la peau des membres supérieurs est normale ainsi que la myotilité des mêmes parties. Mais les membres inférieurs un peu atrophiés sont dans une sorte de paraplégie du mouvement et du sentiment. Les mouvements sont brusques, saccadés, désordonnés, et ne se font pour ainsi dire pas sous l'influence de la volonté. La sensibilité tactile y est diminuée de façon que le malade ne sait pas s'il est dans son lit, entre ses draps ou dehors, s'il est dans son pantalon ou nu. Il n'y a pourtant pas d'engourdissement douloureux des pieds.

Dans cet état, je ne peux pas voir autre chose qu'une affection nerveuse, compliquée de chlorose et d'an-

hémie, et je dirige le traitement en conséquence, avec un raisonnable espoir de succès.

Je conseille au malade l'usage journalier des pilules de Vallet, deux à chaque repas; d'une petite cuillerée de magnésie décarbonatée à la fin du dîner; chaque matin un bain à une température de vingt à vingt-deux degrés, supporté aussi longtemps que possible; une nourriture aussi substantielle que l'appétit le permettra et je lui applique tous les trois ou quatre jours l'électricité au moyen de l'appareil de Breton. Dans les commencements, pour exciter surtout la sensibilité de la peau des membres inférieurs, je promène sur ces parties un pinceau métallique en communication avec l'appareil pendant que l'autre pôle est mis en contact avec d'autres parties du malade, et surtout vers la partie inférieure du tronc au moyen d'une éponge bien mouillée.

Au bout de six semaines de ce traitement, les jambes ont repris partout leur sensibilité à peu près normale; en même temps le facies, le pouls et les facultés intellectuelles se sont améliorés. La face a cessé d'être blafarde et comme œdématiée. Le pouls a repris de la force et les souffles chlorotiques ont disparu du cœur et des carotides. Les idées sont plus nettes, et le malade est plus maître de se soustraire à ses rêveries métaphysiques.

A compter de ce moment, tout en continuant le traitement général sur le même plan et d'après les mêmes vues, je cherche à réveiller partout la force musculaire, et j'emploie exclusivement deux éponges mouillées pour transmettre aux muscles le courant électrique dont je me sers. Tantôt je promène les pôles sur tous les muscles de la partie inférieure du corps, et tantôt je les fais agir sur la région périnéale, anale et vésicale. Dans plusieurs séances, j'introduis une sonde dans la vessie et je m'en sers comme conducteur pour trans-

mettre le courant dans cet organe, que je vois alors se contracter plusieurs fois avec force, et expulser à plein jet l'urine qu'il contenait. Intercurremment, je fais prendre quelquefois un peu de strychnine en pilules qui en contiennent chacune un demi-centigramme; ou bien je la fais administrer en frictions sous forme de sulfate incorporé dans soixante parties d'axonge. Sous l'influence de ces traitements suivis avec persévérance pendant plus de six mois, la sensibilité a continué de se refaire, et elle est devenue parfaite; la marche avec une canne a pris assez de force et de solidité pour permettre au malade d'assez longues promenades à pas réguliers. Il est remarquable néanmoins qu'au moment où il se lève pour marcher, des contractions musculaires partielles et désordonnées dans les deux jambes lui donnent d'abord une vacillation très-analogue à celle d'un choréique; au bout de quelques pas, ce désordre musculaire spasmodique se régularise, et M. V..... peut se mettre à marcher sans troubles pendant assez longtemps. Il traîne un peu les jambes et on s'aperçoit que les pieds ne se comportent pas pour la flexion et l'extension avec toute la vivacité convenable; mais aussitôt qu'on le demande, M. V... montre qu'il peut à volonté les fléchir et les étendre. Il se soutient facilement sur une seule jambe.

L'expulsion de l'urine se fait à volonté maintenant; mais avec une grande lenteur; puis quand elle a ainsi commencé, il y a grande difficulté à l'arrêter. C'est ce qui fait que le malade ne se livre volontiers à cet exercice que dans le bain. Il y urine presque tous les jours même deux fois. Quand il en éprouve ailleurs le besoin, il préfère se sonder pour en finir plus vite et ne pas se salir.

Les défécations sont faciles et naturelles.

Les érections complètes sont revenues à plusieurs reprises.

Il est évident pour moi que ce malade est en voie de guérison et qu'après quelques mois encore de traitement méthodique suivi avec persévérance, il sera rendu à la santé. Il a lui-même conscience du mieux-être qu'il éprouve chaque jour, et la comparaison de son état actuel et de ce qu'il éprouvait auparavant l'encourage assez, malgré quelques oscillations fâcheuses, pour qu'il persévère à subir les ennuis d'un traitement si long et quelquefois si pénible.

Toutes les paralysies partielles nerveuses, plus ou moins pareilles à chacune de celles qui ont été décrites dans l'observation ci-dessus, ont quelque chose de particulier dans leur *début,* dans leur *marche,* dans leur *durée,* dans leur *complication,* dans leur *disparition,* qui empêchera toujours de les confondre avec les affections semblables d'une autre nature.

Début. — Les paralysies partielles débutent en général d'une manière assez brusque; quelquefois commençant par un simple engourdissement qui s'élève rapidement jusqu'à la paralysie presque complète du sentiment et du mouvement; d'autres fois se montrant dans le principe sous cette dernière forme. Dans d'autres occasions, la paralysie du mouvement est complète de prime abord, et en même temps, au début, il y a exaltation vive de la sensibilité superficielle de la partie paralysée; puis cette sensibilité peut se transformer rapidement en une abolition complète de la même fonction. La venue du mal nerveux ne se peut pas prévoir; pas plus que la forme du début n'indique les circonstances ultérieures de la maladie. Il est bon seulement que le médecin soit prévenu de toutes ces circonstances, parce qu'elles lui sont utiles pour diriger sa thérapeutique et surtout pour établir son pronostic général.

Marche. — La marche des paralysies partielles n'a rien de determiné à l'avance. Le plus grand nombre,

après avoir acquis leur maximum d'intensité en peu de temps, se tiennent ainsi stationnaires plus ou moins longtemps; puis prennent une marche décroissante, avec quelques oscillations, jusqu'à disparition complète. Cependant j'ai eu occasion d'en observer plusieurs fois, qui, rapidement établies, disparaissent aussi avec une rapidité incroyable. Il n'y avait pour ainsi dire pas de degrés entre la paralysie et le rétablissement de la santé.

Ces changements peuvent arriver d'ailleurs après une durée très-variable, depuis quelques heures jusqu'à des mois. On en rencontre de toutes ces sortes dans les chlorotiques et dans les hystériques, en qui les paralysies partielles s'observent le plus souvent. Elles ont une durée beaucoup plus fixe, quand il s'agit des paralysies générales de la seconde et de la troisième forme et des paralysies locales qui en dérivent. Ces maladies venues lentement et progressivement, s'en vont aussi d'un pas lent et méthodique. Elles suivent à cet égard la condition du mal originaire dont elles dépendent.

Quant à ce qu'on pourrait appeler les *complications* des paralysies partielles, ce sont presque toujours des désordres symptomatiques résultant de la cause première qui a amené la maladie; des troubles, des convulsions, des étouffements, des palpitations hystériques, ou bien l'ensemble des désordres chlorotiques ; d'autres fois l'expression complète d'une affection rhumatismale; d'autres fois enfin, les accidents ordinaires des empoisonnements métalliques et surtout de l'intoxication saturnine. Toutes ces complications résultent, comme on le comprend, de l'identité de cause, et au lieu de déranger par leur apparition le médecin de sa voie, ne font au contraire que l'affermir dans sa marche, et fortifier ses opinions sur la maladie. Quant aux complications étrangères à l'essence de la maladie, elles peu-

vent se rencontrer ici tout aussi bien que dans toutes les autres affections. Elles n'ont d'autre importance spéciale que celle de leur nature d'abord ; et ensuite, que celle des modifications que d'une part elles doivent apporter au traitement de la paralysie, et que, d'autre part, elles-mêmes doivent subir sous ce rapport, à cause de la présence antérieure de la paralysie et du désordre souvent général qui la cause.

Elles se terminent le plus souvent par la guérison, soit que cette guérison vienne lentement et méthodiquement, comme dans les paralysies générales ou partielles causées par le plomb ou de forme rhumatismale ; soit qu'elle ait lieu brusquement par disparition complète, par déplacement ou par changement de forme morbide, comme dans les paralysies d'origine hystérique ou chlorotique.

La paralysie générale ou partielle de forme *progressive*, c'est-à-dire avec faiblesse et roideur, engourdissement et douleur des extrémités, et progressivement des parties plus centrales, présente en général un pronostic beaucoup moins rassurant. J'en ai guéri quelques-unes de celles qui occupaient seulement les extrémités, les mains, les bras, les pieds, les jambes; je n'ai jamais vu guérir même une seule de celles qui avaient envahi plus loin. Quant aux paralysies saturnines, je les ai toujours soulagées, et guéries, lorsque le temps m'en a été laissé par la volonté des malades ; à moins que quelque autre affection intercurrente, saturnine ou autre, ne vînt enlever le sujet pendant le cours du traitement. Je dois prévenir seulement que, dans ces cas, il faut une longue volonté de poursuivre le traitement et une insistance infatigable, avec une bonne méthode.

Ce que nous devrions dire ici des formes de ces maladies résulte si complétement de ce que nous allons établir au point de vue du diagnostic, que ce serait ris-

quer un double emploi que d'en traiter séparément; je regarde le diagnostic comme si important, que j'aime mieux accumuler sur ce point toutes les données nécessaires. Le pronostic et le traitement, c'est-à-dire la véritable médecine tout entière, reposent sur cette base. On n'y peut donc donner trop d'attention.

Diagnostic. — D'abord les paralysies ne peuvent être confondues avec aucune autre sorte de maladies, empêchant le libre mouvement, et altérant la sensibilité des membres. Ce qui constitue la maladie dont nous parlons, l'impossibilité de faire obéir à la volonté la plus énergique les membres frappés, l'abolition plus ou moins parfaite de la sensibilité, sont deux choses qui ne se retrouvent nulle part ailleurs. Les membres pourront bien ne pas se remuer, parce que le mouvement est douloureux ou matériellement impossible dans certaines maladies; la sensibilité pourra bien être en même temps momentanément éteinte, troublée ou exaltée. Mais dans tous les cas, qui ne sont pas de la paralysie, le malade aura conservé la conscience de son pouvoir sur le mouvement par la volonté, de la perception de tout ce qui met en jeu la sensibilité. Dans cette maladie, au contraire, le malade juge et les assistants reconnaissent que certaines parties sont soustraites, pour le mouvement, à l'empire de la volonté; et, pour les sensations, à la conscience nette des impressions. Les paralysies sont donc faciles à distinguer de toutes les autres maladies.

Pour compléter le diagnostic qui nous intéresse, il nous faut apprendre à séparer les paralysies *nerveuses* des autres paralysies qui occuperaient les mêmes parties, et présenteraient avec elles des analogies. Celles qui pourraient ressembler aux paralysies nerveuses sont : les paralysies progressives dites des aliénés; celles qu'amènent les épanchements des membranes

séreuses dans lesquelles les différentes parties du système nerveux sont incluses; les paralysies résultant d'altérations organiques ou au dedans de ce système ou placées aux environs, de manière à le comprimer ou à l'envahir; celles que produisent les hémorrhagies ou les phlegmasies intéressant la pulpe nerveuse ou les parties immédiatement voisines, de manière à empêcher les fonctions du système nerveux central ou de ses dépendances. Je vais indiquer rapidement à l'aide de quels signes on pourra s'y reconnaître.

Les paralysies *progressives*, dites *des aliénés*, et qu'on pourrait souvent aussi appeler *des vieillards*, ont une marche progressive constante, que les paralysies générales nerveuses présentent très-rarement; elles sont accompagnées, dès le début, d'affaiblissement, de trouble notable des facultés intellectuelles, de la mémoire; tandis que, dans les paralysies nerveuses, si la mémoire est quelquefois troublée momentanément, elle se retrouve souvent; les autres facultés de l'intelligence ou se soutiennent ou montrent même une exaltation remarquable. La *paralysie progressive des vieillards* ressemble sous beaucoup de rapports à celle des aliénés, et dans la plupart des cas n'en peut pas être distinguée; celle dont je traite ici se rencontre en général à un âge tout à fait différent; les désordres de l'intelligence, communs au début de l'autre, ne se montrent ici que dans les degrés extrêmes de la maladie. La paralysie nerveuse a des exacerbations, des rémissions; elle se modifie sous l'influence du traitement; elle s'arrête, elle guérit quand elle est encore partielle; l'autre au contraire est progressive sans presque aucune rémission; elle dure et se soutient, quoi qu'on fasse; quand elle se suspend comme paralysie, les désordres de l'intelligence, qui continuent, tiennent toujours le médecin en éveil sur la nature du mal; elle marche vers la ter-

minaison fatale, dès son début, malgré tous les efforts de l'art; la science la plus attentive et la meilleure ne peut pas se flatter de l'enrayer dans ses progrès, une fois qu'elle a commencé d'envahir une partie. La paralysie nerveuse, la plus semblable aux paralysies progressives, débute par quelque partie; et, quand elle fait des progrès, s'étend de proche en proche dans les parties supérieures ou dans les parties congénères du système nerveux; l'autre au contraire débute par presque toutes les parties à la fois. Qu'elle ait commencé par les extrémités, ou par les organes de la parole, ou par le trouble de l'intelligence, ou par quelques insensibilités locales, on ne tarde pas, en observant attentivement les malades, de trouver dans les autres parties du système nerveux des désordres révélateurs de la nature du mal.

En réunissant tous ces caractères comparativement, on ne pourra guère être exposé à confondre avec la paralysie progressive des aliénés et des vieillards la *paralysie nerveuse générale* qui lui ressemble le plus, celle qui attaque quelquefois des sujets sains d'esprit et d'âge adulte seulement, qui montre en eux une marche progressive, qui présente à la fois et de la paralysie et de la rigidité dans les membres, de la douleur et de l'insensibilité dans les mêmes parties; l'erreur de diagnostic sera d'autant plus sûrement évitée, qu'on observera en même temps avec la paralysie d'autres symptômes nerveux plus ou moins graves, plus ou moins variables; qu'on sera mieux éclairé sur les antécédents; qu'on sera plus sûr de la cause qui aura produit le mal.

Les autres formes de paralysies nerveuses générales, celles qui se montrent chez les hystériques, chez les chlorotiques, chez les individus empoisonnés par le plomb, ne peuvent amais être confondues avec les para-

lysies générales progressives d'aucune espèce, et à cause de leur cause facile à apprécier et à cause de leurs symptômes, de leur marche; toutes circonstances frappantes, dont la connaissance ne fait jamais défaut.

Certaines paralysies nerveuses partielles pourraient être confondues avec les phénomènes du début des paralysies progressives d'un autre ordre. Mais il faut noter d'abord, que cette erreur ne pourrait durer que pendant un certain temps, les unes et les autres ne tardant pas à prendre une marche tout à fait différente. Les paralysies nerveuses ou guérissent, ou restent, ou s'aggravent. Les autres s'aggravent incessamment, et envahissent toutes les fonctions et successivement toutes les parties du système nerveux. Elles ne guérissent pas, elles ne restent pas stationnaires; leur accroissement a quelque chose de régulier que les nerveuses ne présentent jamais. Générales ou partielles, les paralysies nerveuses peuvent donc être distinguées dans presque tous les cas des autres paralysies dites progressives, quand même elles ont avec elles quelque ressemblance de forme et à plus forte raison dans tous les cas où ces similitudes n'existent en aucune façon.

Certaines paralysies, avons-nous dit, dépendant d'épanchements séreux au dedans ou autour du système nerveux central, pourraient être confondues avec les paralysies dont nous nous occupons ici.

Mais dans les paralysies qu'on nous permettra d'appeler *séreuses*, la maladie au début n'aura point été une paralysie; il y aura eu des signes d'excitation inflammatoire, puis d'oppression du système nerveux par le liquide épanché; ou bien des suffusions liquides dans le tissu cellulaire ou dans d'autres séreuses, donneront l'éveil sur la nature du désordre qui se passe vers les centres nerveux. La marche de la maladie suffira le plus

souvent pour distinguer les deux cas, et pour donner au praticien attentif des indications diagnostiques et thérapeutiques suffisantes.

Les maladies, différentes au début, le seront encore pendant l'état. Des douleurs, des plaintes particulières, surtout pendant les changements de position, feront souvent reconnaître la paralysie séreuse. Les mêmes symptômes ne se rencontrent que très-rarement dans les paralysies nerveuses, et, dans celles-ci, on ne retrouve pas l'oppression du système nerveux que comportent, après les douleurs et l'excitation du début, les épanchements séreux comprimant l'encéphale ou la moelle de dedans en dehors ou de dehors en dedans.

Ces circonstances suffisent le plus souvent, quand il s'agit d'épanchements séreux intracrâniens ; les autres pourront encore être reconnus par la tumeur, par la douleur au moyen du palper, par l'étendue de la paralysie; là où quelques-unes de ces particularités pourra être saisie, l'erreur deviendra de plus en plus impossible.

Des altérations de différentes sortes ou au dedans ou autour du système nerveux, produisent encore des paralysies, dont il faut aussi bien poser le diagnostic; le pronostic et le traitement en dépendent également.

On distinguera les paralysies nerveuses générales des autres paralysies semblables, résultant de productions cancéreuses dans les centres nerveux ou autour, par les douleurs spéciales que les affections cancéreuses déterminent dans les parties dépendant du point où le cancer existe ; par le désordre de l'intelligence, quand la production cancéreuse se développe dans le cerveau ou le cervelet; par quelque tumeur le long du rachis, quand c'est la moelle épinière qui souffre de la présence de cet hôte formidable ; en tous les cas, par la marche des accidents propres aux cancers, par les symptômes

intercurrents qui en feront une maladie toute différente des paralysies nerveuses générales saturnines, des paralysies nerveuses mobiles, s'il est permis de parler ainsi, et même des paralysies nerveuses progressives. Ces dernières ont, il est vrai, un peu plus de ressemblance que les autres avec la paralysie résultant de quelques productions accidentelles dans le système nerveux central; mais en étudiant bien la marche et la forme des accidents, les réactions qu'ils provoquent, et surtout les désordres concomitants dans les autres régions, on peut souvent arriver à préciser convenablement le diagnostic.

Ce que je viens de dire des affections cancéreuses s'applique en général, la douleur exceptée, aux autres productions accidentelles développées dans les centres nerveux. Tubercules, kystes de différentes sortes, isolés, en grappes, tumeurs lipomateuses ou sarcomateuses, toutes ces productions déterminent des accidents évidemment issus des centres affectés, et delà se déployant sur les extrémités du système nerveux, tandis que le plus souvent dans les paralysies nerveuses progressives les accidents commencent par les extrémités remontant vers les centres. Cette remarque commune, la fixité du point de départ dans beaucoup de paralysies par productions accidentelles, le développement parallèle d'altérations pareilles, de kystes, de tubercules dans d'autres parties, fournissent au médecin des renseignements suffisants pour diagnostiquer une paralysie d'origine organique; des accidents nerveux, ou concomitants, ou antécédents, acquis ou héréditaires, l'aident presque toujours à reconnaître la nature *nerveuse* des autres paralysies générales.

Quant aux *paralysies nerveuses partielles*, elles seront suffisamment distinguées par leur marche et leur mode d'apparition, par leur simultanéité avec d'autres acci-

dents nerveux, et surtout par l'absence de toutes les causes organiques qui pourraient produire, dans une partie, des paralysies bornées. Dans ces paralysies, le diagnostic local est presque toujours possible, parce qu'on peut presque partout examiner le trajet connu des nerfs sur qui se ferait sentir l'action d'une production accidentelle, et surtout parce que cette production accidentelle serait, en dehors de la paralysie, reconnaissable par ses signes propres.

Restent enfin à séparer des paralysies nerveuses celles que causent les *inflammations partielles* ou les *hémorrhagies* dans le système nerveux central. Les phlegmasies ou hémorrhagies qui occuperaient quelques points de ce système en dehors du crâne ou du rachis ne pourraient laisser aucun doute à un observateur un peu attentif; nous devons donc nous borner à parler de celles qui occupent le cerveau ou ses annexes.

Dans les phlegmasies de ces organes, la paralysie, ordinairement bien circonscrite et fixe, est accompagnée de contracture dans les membres paralysés, de douleur quand on veut les étendre et les remuer; la paralysie nerveuse ne comporte pas de contracture ; elle peut bien être accompagnée de convulsions et de roideurs momentanées, mais ces convulsions de formes reconnaissables, ne ressemblent nullement aux contractions de la phlegmasie cérébrale. Les phlegmasies rachidiennes donnent aussi lieu à des paralysies locales; mais la douleur locale quelquefois perçue par le malade lui-même, appréciée presque toujours par le médecin explorant le rachis et appuyant successivement sur toutes les apophyses épineuses des vertèbres, suffit presque toujours pour fixer le diagnostic. En ajoutant à ce signe commun, ceux qu'on tire de la fixité de la paralysie, de sa délimitation bien déterminée, de sa marche, de la forme des accidents concomitants, on arrive presque

toujours à un diagnostic certain entre la paralysie nerveuse et la phlegmasie des centres nerveux qui lui serait comparable.

Aux phlegmasies succèdent les *ramollissements blancs* avec paralysie. La contracture manque alors le plus souvent et la paralysie simple pourrait être confondue avec la paralysie nerveuse, si on n'avait pas les antécédents, si la paralysie nerveuse ne présentait pas une marche toute différente, si elle se limitait d'une manière aussi nette, si elle n'avait pas des inégalités que l'autre ne comporte pas, si l'état de l'intelligence était le même, si des accidents nerveux de différentes sortes ne la compliquaient et ne l'indiquaient pas, si les causes générales capables d'amener l'une ou l'autre de ces affections n'existaient pas, si enfin l'examen du malade, de sa physionomie, de son port, de ses autres fonctions, ne donnaient pas des raisons péremptoires pour se décider en faveur de l'une ou de l'autre maladie.

Quant aux *hémorrhagies* dans les centres nerveux, cause de beaucoup la plus commune des paralysies, elles ont lieu avec ou sans ramollissement cérébral. Avec ce ramollissement, elles rentrent dans les maladies dont nous venons de parler et les règles du diagnostic d'une de ces maladies comparées aux paralysies nerveuses, restent les mêmes, en y ajoutant encore les remarques qui concernent les hémorrhagies sans phlegmasie, sans ramollissement cérébral. Dans ce dernier cas, la fixité du désordre comparée à la condition contraire qui est propre aux paralysies nerveuses; l'invasion rapide sinon subite du mal dans toute son intensité, au lieu de l'envahissement progressif des paralysies nerveuses; la grande étendue qu'il occupe dans le système nerveux et qu'il y conserve, au lieu de la distribution limitée, incertaine, bizarre qu'il affecte dans les paralysies nerveuses; le déplacement fréquent, rapide qu'il offre dans

ces dernières maladies, au lieu de l'inamovibilité qui lui est propre quand il y a hémorrhagie; la différence même très-grande que comporte la curation des paralysies sans matière, et celle des paralysies dans lesquelles un corps étranger interposé dans les centres nerveux aura pu se modifier, se résorber, s'organiser, s'enkyster ou disparaître pour faire place à une véritable cicatrice; tous ces caractères suffisent pour distinguer ces maladies les unes des autres.

Il faut encore ajouter que, dans ce parallèle, nous n'avons rien dit de l'étude de la constitution des malades, si souvent différente dans l'un et l'autre cas; du sexe, qui mérite tant de considération dans l'étude de certaines maladies nerveuses; de l'âge, qui place les maladies nerveuses de l'âge adulte et de la jeunesse, si loin des maladies organiques, phlegmasiques ou hémorrhagiques du cerveau, apanage ordinaire de l'âge de retour; de la vie morale des sujets affectés, et surtout des résultats obtenus par un traitement bien entendu, appliqué avec intelligence dans les cas douteux, comme moyen utile à la guérison et en même temps comme moyen capable d'assurer le diagnostic.

Avec toutes ces données, avec celles dont nous avons fait plus haut l'énumération, il me semble impossible qu'un médecin prudent commette une erreur préjudiciable au malade. Il serait difficile surtout qu'il y persistât; et comme ces paralysies, quelles qu'elles soient, sont toutes des conséquences d'altérations générales ou locales fort lentes à guérir, je crois qu'un médecin sage aura toujours le temps de s'éclairer, de comparer avec son opinion première les résultats qu'il aura pu obtenir, et de fixer ainsi son diagnostic, son pronostic et son traitement.

Anatomie pathologique. — Les ouvertures de corps n'ont rien enseigné de particulier relativement aux pa-

ralysies nerveuses; ce n'est pas sur cette partie de la science que nous devons nous appuyer pour fonder le pronostic, mais sur l'étude des causes de la maladie; c'est pour cela et parce que l'étude de ces causes est de la plus grande importance pour le traitement que nous l'avons renvoyée ici.

Causes. — Ces causes sont presque toujours d'un ordre général et elles disposent à la maladie par leur action sur l'ensemble du système. Nous ne devons pas nous étonner par conséquent, de trouver parmi elles, au premier rang, l'*état nerveux*. C'est cette cause qui produit le plus des paralysies de la première espèce que nous avons décrite, de celles qui se déplacent, qui envahissent brusquement ou disparaissent de même, qui tantôt s'emparent de presque toute la personne, et tantôt sur le même sujet, se limitent à quelques parties, même étendues. Parmi les causes de cet état, qui en reconnaît tant de diverses, les deux plus fécondes en paralysies sont la *chlorose* et *l'hystérie*; pour les autres, la paralysie nerveuse est une conséquence seulement possible et observée, mais exceptionnelle ; sous l'influence de la chlorose et de l'hystérie, elle est, j'allais presque dire, commune.

Dans la *chlorose avancée*, des phénomènes nerveux plus ou moins graves ne manquent guère; les paralysies plus ou moins étendues sont un des phénomènes qui se dessinent alors le mieux. On les rencontre fort souvent et sous toutes sortes de formes, et on peut s'attendre à les voir se modifier de la manière la plus singulière. J'ai sous les yeux l'observation d'une jeune fille, à qui on avait fait une grande peur pendant qu'elle avait ses règles. Ses menstrues ont été immédiatement supprimées, elle a perdu en même temps connaissance au milieu de convulsions violentes; à la suite, elle était restée malade, faible, sans appétit, et sujette à des atta-

ques de convulsions hystériformes, avec perte complète de connaissance. Ces convulsions, que j'ai plusieurs fois observées, n'avaient rien d'épileptique. Cette fille jusque-là forte, pléthorique, bien colorée, resta privée de ses évacuations périodiques, se décolora et devint éminemment chlorotique. C'est dans cet état que je commençai à la soigner. Dans les commencements, les attaques hystériformes revinrent plusieurs fois, puis elles furent remplacées par d'autres accidents nerveux. Pendant sept ou huit mois qu'elle fut soumise à mon observation, cette jeune fille me montra presque toutes les paralysies dont les chlorotiques peuvent être affectées. Tantôt c'était une paraplégie avec tout son cortége; puis la paraplégie se dissipant, était remplacée le mois suivant par une hémiplégie complète du côté droit; l'hémiplégie disparue, la paraplégie recommençait ou bien un embarras manifeste de la parole, ou une hémiplégie d'un bras ou d'une jambe seulement.

Une autre jeune fille également chlorotique, mais devenue telle sans brusque secousse, avec une diminution graduelle de ses règles, était remarquable par une extinction complète de sensibilité avec abolition du mouvement volontaire, qui se répétaient quelquefois plusieurs fois par jour, et d'autres fois se continuaient pendant deux ou trois jours. Cette jeune fille, au bout de six semaines de traitement, cessa de tomber dans ses attaques de paralysie générale; mais perdit complétement la parole pendant plus de quinze jours. L'intelligence était conservée; le mouvement musculaire aussi et la sensibilité partout normale; mais la parole était impossible. Dans les huit premiers jours, la malade ne pouvait ni ouvrir la bouche ni sortir la langue; on était obligé pour la nourrir de lui faire avaler des liquides ou des pâtes molles; la matière alimentaire portée jusqu'à la base de la langue, la déglu-

tition s'opérait ; autrement elle ne se faisait pas. Au bout de quelques jours, la malade put ouvrir la bouche, quand on le lui demandait; puis elle remua un peu la langue, puis elle bégaya, enfin la parole plus distincte lui revint, ainsi que tous les mouvements de la langue. Mais d'autres phénomènes nerveux, de moins en moins graves, remplacèrent jusqu'à la guérison ceux dont je viens de donner une idée.

J'ai cité ces deux exemples, à cause des bizarreries des transformations de la paralysie ; j'en pourrais rapporter un grand nombre, si je voulais raconter toutes les paralysies définies et fixes qui peuvent se montrer chez les chlorotiques. La chlorose, de quelque cause qu'elle résulte, faiblesse radicale de la constitution, pertes excessives ou de menstrues, ou de lait chez les nourrices, alimentation insuffisante, excès ou privations, chagrins ou apathie, est une des causes les plus communes de paralysies nerveuses, soit générales ou ou moins fort étendues, soit partielles.

L'*hystérie* est, après la chlorose, une des causes les plus ordinaires du mal dont je parle. Beaucoup d'hystériques n'ont point de paralysie et n'en ont jamais éprouvé; mais il est peu d'hystériques gravement atteintes de leur mal, en qui quelque paralysie n'ait été observée. Tantôt elle reste et dure plus ou moins longtemps après une attaque régulière d'hystérie; tantôt elle la précède et en forme pour ainsi dire le début ; d'autres fois elle se montre et se maintient pendant quelque temps en dehors des attaques, des convulsions, des étranglements qui forment le paroxysme de la maladie. Dans ces paralysies, on observe souvent à la fois l'abolition du mouvement et celle de la sensibilité. Il est plus rare que l'une de ces deux formes de désordre nerveux se rencontre seule. Je ne saurais dire pour ces cas laquelle est plus ordinaire, de celle qui intéresse

la sensibilité ou de celle qui arrête le mouvement. Je me suis déjà expliqué sur ce sujet en traitant de l'hystérie.

Cela n'a rien d'extraordinaire, puisque l'hystérie est une des crises communes de l'état nerveux dont nous avons donné la description, et que cet état nerveux, de quelque forme qu'il soit et de quelque origine qu'il résulte, est la grande cause des paralysies sans matière. Les manifestations extrêmes de cet état sont ou une attaque dite hystérique, et c'est la plus commune; ou une paralysie momentanée ajoutée à l'attaque convulsive, ou se montrant isolément chez des sujets affectés le plus ordinairement de la crise nerveuse convulsive. La première des jeunes filles dont j'ai parlé avait offert le double phénomène de chlorose et d'hystérie; la seconde n'a jamais rien présenté qui se rapportât à cette seconde maladie.

Une autre cause fréquente de paralysie nerveuse est le *rhumatisme*. Le corps étant en sueur, on est mouillé et refroidi brusquement, sans pouvoir se réchauffer après, et une paralysie véritablement rhumatismale peut s'ensuivre. J'en ai rencontré des exemples non douteux pour quelques paralysies générales, et des preuves nombreuses pour les paralysies partielles. Dans quelques cas, la paralysie a une forme aiguë; les exemples semblables sont bien plus communs pour les paralysies chroniques. Les gens qui travaillent la partie inférieure du corps dans l'eau, qui vivent et couchent dans des endroits humides et mal aérés, offrent à chaque instant des paralysies chroniques et partielles des parties exposées à l'impression du froid humide. Les ouvriers des ports, les blanchisseuses, les mariniers, les individus que la misère et le défaut de prudence exposent à des logements humides, ténébreux, salpêtrés, ou que leur profession condamne à de pa-

reilles conditions hygiéniques, comme les tisserands dans certains pays, offrent de nombreux exemples de paraplégies et de paralysies partielles. Je ne crois pas qu'on puisse dans tous ces cas démontrer une altération matérielle du système nerveux, quoique les symptômes de paralysie locale soient des mieux caractérisés.

A côté de ces causes, en raison de l'analogie des symptômes et des liaisons qui existent entre les origines, nous devons signaler *certaines pertes excessives*, *certaines alimentations*, *certains empoisonnements* et *quelques épidémies*.

Les pertes dont nous voulons parler sont de toutes les sortes.

Les paralysies nerveuses arrivent à la suite des excès de travaux de l'intelligence, des excès de fatigue musculaire, tout aussi bien que des excès vénériens. Un peu moins souvent à la suite des premiers, d'abord parce qu'ils sont plus rares, et ensuite parce qu'ils amènent plus difficilement l'état d'anhémie et d'irritation nerveuse, dont les autres sont souvent suivis. Mais pour être moins communs, ils ne sont pas moins réels et moins prouvés. La paralysie, qui se présente alors, est en général, comme toutes celles dont nous allons parler, de forme progressive. Elle commence par les extrémités et gagne successivement en montant vers les centres; elle s'accompagne souvent de douleurs dans les parties engourdies, surtout dans les muscles qui les meuvent, et suit la marche que nous avons indiquée.

Celles que causent les fatigues musculaires doivent être distinguées avec soin de la paralysie qui serait la conséquence d'une véritable myélite, à la suite d'efforts musculaires excessifs. Au début surtout, la distinction des deux causes sera nécessaire, à cause de la différence des traitements; passée à l'état chronique, cette para-

lysie offre bien moins de diversité et surtout d'opposition dans les indications. Les signes de la myélite dans le premier cas, l'absence complète de ces signes dans le second, et la connaissance de l'abus commis mettront le praticien attentif sur la voie et régleront sa conduite.

D'ailleurs, les paralysies par suite d'*efforts musculaires* ou trop longtemps ou trop fortement soutenus, sont toujours accompagnées d'une sorte de contracture et de rigidité musculaires facile à reconnaître ; et ultérieurement, à mesure que la maladie avance, d'une sorte d'atrophie, de dépérissement marqué, surtout dans les muscles qui ont été condamnés à l'excès de travail. Cette atrophie consécutive et, en même temps, la bonne conservation des facultés affectives et intellectuelles, aident beaucoup à distinguer cette paralysie de la paralysie progressive. En outre, le lieu d'élection sur les muscles les plus fatigués et la délimitation qu'elle comporte pendant presque toute sa durée achèvent de donner de la certitude au diagnostic, et empêchent définitivement de confondre celle dont nous parlons ici avec la voisine, quelle que soit la ressemblance qu'il y ait d'ailleurs entre elles.

Les paralysies amenées par les *pertes séminales*, en général de forme pareille à celles que nous venons d'indiquer, et beaucoup plus souvent paraplégiques qu'hémiplégiques, pourront résulter ou d'excès vénériens ou de pertes séminales involontaires. La confession du malade dans le premier cas, ses plaintes motivées dans le second, mettront bien vite le médecin au courant. L'exploration attentive du rachis qui ne lui offrira aucune altération appréciable, la délimitation mal dessinée de la paralysie qui serait toute différente si quelque portion de la moelle était altérée ou matériellement gênée, les douleurs musculaires qui auront précédé et qui accompagneront encore souvent la para-

lysie, la constatation du dépérissement de la constitution achèveront de l'éclairer sur la nature et sur la cause intime du mal, et lui fourniront pour le traitement les données les plus importantes.

Certaines alimentations pourront aussi amener des paralysies nerveuses; dans ce cas encore, on rencontrera surtout des paraplégies avec douleurs. Tels sont les effets des farines de seigle ou de froment dans lesquelles de l'ergot en masse notable aura été mêlé, des farines de maïs avariées. Ces nourritures insuffisantes et malsaines produiront d'abord des maladies diverses et le plus souvent des maladies spéciales, parmi lesquelles les paralysies, dont je traite. Elles en sont un des termes les plus graves et les plus immédiatement mortels. Mais en dehors de ces conditions tout exceptionnelles, et dans lesquelles il y a, outre l'anhémie produite, un véritable empoisonnement, on peut encore observer des paralysies nerveuses à la suite d'une alimentation mal gouvernée. J'ai cité plus haut le fait de cette jeune dame que l'abus alcoolique avait jetée dans une véritable paraplégie progressive ; elle en était venue là, comme je l'ai dit, en buvant chaque jour deux ou trois bouteilles de vin de Porto, toujours suivant l'usage falsifié avec de l'eau-de-vie, et deux ou trois grands verres de cognac. Ces substances directement absorbées, comme nous l'avons prouvé avec M. Bouchardat dans notre *Mémoire sur la digestion des alcooliques* et portées en nature dans le sang, ne peuvent pas manquer à la longue, lors même qu'on y est assez habitué pour que l'intelligence n'en soit pas sensiblement altérée, de porter une grave atteinte au système nerveux. C'est ce qui était arrivé chez cette jeune dame; c'est ce qu'on observe dans quelques cas analogues.

Il ne faudrait pas confondre avec ces paralysies, celles qu'on observe chez les personnes qui ont bu du vin fre-

laté avec un sel de plomb, celles qui existaient chez les individus tourmentés de la colique de Devonshire. Dans ce comté on fabriquait beaucoup de cidre et on avait trouvé qu'il était plus doux et meilleur en le conservant dans des vases en plomb; de là les coliques et les paralysies des buveurs de ce liquide adouci mais empoisonné. La colique et les paralysies de Devonshire ont disparu depuis qu'on a pris le parti de conserver autrement le cidre de ce comté. C'est un fait que m'a assuré M. le docteur Macartan qui le connaît.

Le *plomb* est une cause fréquente de paralysie, particulièrement celui qui est introduit par les voies digestives. On ne peut pas affirmer que, dans les manipulations ordinaires, le plomb ne pénètre pas l'organisme par d'autres voies, par absorption de la peau, par la respiration ; mais on est assuré qu'il y entre surtout par la digestion. Tous les médecins de nos hôpitaux savent quelle terrible action ce métal exerce sur les malheureux qui le manient sans précaution. Les paralysies sont certainement une des plus fâcheuses et en même temps des plus communes suites de l'introduction de ce métal dans l'économie. La paralysie saturnine, malgré toutes les recherches qui ont été faites, me paraît encore un de ces mystères de l'organisme vivant qu'on doit considérer et désigner comme trouble nerveux. Cela se passe dans le système nerveux; nous ne connaissons pas de lésion matérielle qui nous explique le désordre fonctionnel; et la guérison s'obtient par des agents dirigés directement sur le système nerveux. A ce triple point de vue, la classification de la paralysie dont je parle n'est pas douteuse, pas plus que l'activité et la réalité de la cause.

Je ne dois pas oublier de faire remarquer encore ici que parmi ces paralysies saturnines ou générales ou partielles, il y a des différences qui correspondent aux va-

riétés d'empoisonnements dont ce dangereux métal est capable. Les paralysies des ouvriers employés aux fabriques de plomb peuvent réunir tous les caractères de ce genre, à cause de la multiplicité des formes sous lesquelles ce poison peut être absorbé. Les peintres ont des paralysies des extrémités, sans désordre apparent, mais avec résolution complète, surtout des extenseurs. Les mécaniciens-ajusteurs, qui manient principalement le rouge de plomb, ont, en même temps que la paralysie, une atrophie des muscles de l'éminence thénar et des avant-bras, avec une sorte de rigidité des articulations, particulièrement pour les extrémités supérieures.

Enfin une dernière cause qu'il n'est pas possible de passer sous silence, c'est la présence de *certaines épidémies*; j'espère pour quelques-unes, comme pour les coliques de Devonshire dont je parlais tout à l'heure, qu'une science plus avancée pourra trouver une explication toute naturelle et toute simple; mais d'abord il pourra se faire, comme pour le mal désigné plus haut, que l'explication scientifique nouvelle ne fasse pas sortir la maladie du cadre nosologique dans lequel elle est entrée ; ensuite, nous ne pouvons pas nous mettre par une prévision toute hypothétique en dehors de la science de notre temps. Contentons-nous donc de prendre le fait tel qu'il est; et, à ce point de vue, le seul raisonnable, on est forcé de noter et de considérer comme nerveuses certaines paralysies observées dans quelques épidémies.

Pour ne pas sortir de ce qui a frappé nos yeux, les médecins contemporains ne se souviennent-ils pas tous de ces paralysies douloureuses des extrémités qui signalaient certains degrés fort avancés de l'épidémie de 1829, à laquelle on a donné le nom d'*acrodynie,* de *chiropodalgie?* Ces paralysies marchaient, comme celles

qu'on désigne sous le nom de *progressives;* elles étaient accompagnées de symptômes d'un autre ordre, mais la paraplégie n'en était pas moins constante, comme dans certaines formes d'ergotisme, comme dans les intoxications saturnines.

Dans d'autres épidémies, comme celles des convulsionnaires d'Allemagne et de France, les paralysies qui se montraient quelquefois, étaient plutôt des symptômes hystériques ou chlorotiques, provoqués par l'excitation nerveuse générale; et par conséquent appartiennent plutôt à ce qui regarde ces formes de paralysies, quoiqu'elles se soient montrées épidémiquement. Ce n'était qu'une conséquence de l'état nerveux généralisé par l'exaltation des esprits.

Enfin, d'autres paralysies encore peuvent résulter du *développement de quelques maladies :* les *tubercules*, la *syphilis*, la *pellagre*, la *goutte*, les *affections cancéreuses*. Mais dans tous ces cas, les phénomènes nerveux, ceux de la paralysie, dépendent de la compression, de la désorganisation de quelques parties du système nerveux central, matériellement lésé par une production étrangère. Ce n'est plus une affection nerveuse, et la cause intime constatée implique un traitement spécial de la plus haute importance; mais c'est une étude en dehors de notre sujet; elle nous regarde seulement en ceci, que le diagnostic en doit être bien posé, avant de se prononcer sur la maladie et surtout avant d'agir pour la traiter.

Les *paralysies nerveuses partielles* sont plus communes peut-être encore que les générales, dont nous venons d'étudier les causes et les formes. Elles occupent certaines parties seulement et y restent fixées plus ou moins longtemps. J'en ai vu de formes différentes; ici hémiplégiques, là paraplégiques; tantôt permanentes, tantôt momentanées; fixées chez quelques sujets, mobiles chez

quelques autres; habituellement avec une sorte de contracture et de rigidité musculaire, et quelquefois au contraire avec une laxité parfaite des parties. J'en ai même observé un cas bien remarquable, et que je ne peux pas m'empêcher de noter ici.

Un jeune homme avait été pris de paraplégie des deux extrémités inférieures, et cette paraplégie était complète, c'est-à-dire, que le mouvement et le sentiment étaient supprimés à la fois, mais avec cette bizarrerie, que le sentiment manquait complétement d'un côté qui avait conservé le mouvement, et que de l'autre côté le mouvement seul était paralysé, la sensibilité ayant persisté comme à l'ordinaire. Le fait est assez curieux pour que j'en consigne ici les détails recueillis par M. Réal, mon interne.

Observation. — Hennequin Luc, âgé de vingt-cinq ans, fondeur en fer ou plutôt mouleur, entré à l'hôpital Beaujon, le 25 janvier 1848. Il est ordinairement bien portant, excepté qu'il est sujet à des maux de tête, surtout quand il est baissé. Il paraît à son aspect extérieur approcher du tempérament propre aux scrofuleux; la figure est grosse, le nez est épaté.

Il y a six semaines, éruptions très-prurigineuses au-devant de la poitrine et dans le dos; anorexie. Purgatifs; l'appétit revient. Mais un matin le malade s'aperçoit qu'il est faible, vacillant sur les deux jambes; fourmillements dans les cuisses et le haut de la jambe.

Actuellement (25 janvier) et depuis onze jours, la faiblesse motrice est plus prononcée à droite qu'à gauche; le malade, en marchant, traîne cette jambe, et dans la station, il ne peut même pas en soulever le poids jusqu'à angle droit en la fléchissant sur la cuisse.

Au contraire, dans le membre gauche, toute la force est conservée, mais la sensibilité est très-obtuse; et il y a constamment sensation subjective de froid. A droite,

la sensibilité est conservée, et il n'y a qu'une légère sensation passagère de froid à l'extrémité des doigts de pied.

L'excrétion des urines et des matières fécales se fait bien; mais le passage de l'urine, par exemple, ne cause plus la même sensation, ou plutôt cette sensation est devenue très-obtuse.

Aucun phénomène anormal appréciable du côté des sens, de l'intelligence et des membres supérieurs.

Pas de douleur à la pression ni à la percussion en aucune région du rachis.

Le 27 janvier, trente sangsues aux lombes, cataplasmes. Le lendemain le malade dit se sentir un peu mieux, il croit avoir un peu plus de force dans la jambe droite, mais l'amélioration est peu marquée. L'appétit est faible; il y a de la constipation.

Le 30 janvier au matin, éblouissement, nausées suivies de vomissements répétés, pendant les efforts desquels le malade, étant debout, a eu une faiblesse. Le soir tout est rentré dans l'ordre; il ne reste que de l'inappétence. Les deux jours suivants quelques verres d'eau de Sedlitz.

Le 2 février, deux cautères, plus larges et plus profonds que l'on n'aurait voulu, sont appliqués de chaque côté des apophyses épineuses lombaires.

Quelques jours après, le malade commence à accuser de plus en plus de force dans les mouvements du membre inférieur droit; il plie mieux le genou dans la marche, et, ce qui prouve que les extenseurs de la jambe et les fléchisseurs de la cuisse reprennent de l'énergie, la jambe n'est plus projetée en avant et le malade ne s'incline plus en avant et latéralement, pour faire tomber instinctivement la verticale passant par son centre de gravité au-devant de l'articulation du genou, comme il le faisait auparavant, maintenant ainsi cette articulation

dans l'extension indépendamment de la force musculaire, et prenant un point d'appui solide comme sur une tige rigide.

Graduellement la force revient dans le membre droit; la marche devient de plus en plus naturelle; la jambe peut être fléchie à angle droit dans la station. Cependant le pied droit a une grande tendance à dévier latéralement, à cause de la faiblesse des jambiers et des péroniers.

La sensibilité commence aussi à renaître, mais pas tout à fait aussi vite que la motilité; le malade affirme sentir un peu mieux le contact des corps, quoique encore d'une manière obtuse.

Il sort dans cet état le 15 février, devant entretenir ses cautères et se reposer chez lui. Il a été rencontré trois mois après par M. Réal, à qui il a affirmé qu'il ne ressentait plus rien.

Les parties, le plus souvent affectées de paralysies locales du mouvement et du sentiment, sont principalement les mains avec une partie de l'avant-bras, les pieds, la vessie, puis des portions limitées de la face.

J'en ai vu un seul exemple qui intéressait presque tous les muscles de la face. Je le place ici, quoique la sensibilité fût bien revenue quand la malade entre dans mon service, parce que, dans les commencements, cette fonction avait été troublée en même temps que la myotilité.

Observation. — *Paralysie faciale double.* — Rosalie Dufont, femme Pancoup, âgée de quarante-deux ans, entre à l'hôpital, le 13 octobre 1848, pour une double paralysie faciale. Elle a toujours été bien portante, bien réglée, excepté à la dernière époque qui a été marquée par un retard de quinze jours, pour lequel retard elle a été saignée une fois. Elle n'a jamais eu aucun des

symptômes qui signalent la chlorose, tels que palpitation, gastralgie, etc.

Vers le 14 août, un samedi, quelqu'un faillit la faire tomber dans un escalier, ce qui lui fit grand'peur. Le lendemain matin, son mari s'aperçut que la bouche était déviée à droite, et que le rire ou toute autre expression augmentait la déviation; la paralysie gauche fut d'emblée à peu près complète; ainsi les muscles orbiculaires des lèvres et des paupières, les sourciliers, les frontaux cessèrent d'agir ainsi que tous les autres muscles de l'expression faciale. Pendant quatre à cinq jours la paralysie resta bornée au côté gauche; pendant ce temps la malade mangeait encore bien avec le côté droit, mais la parole était plus embarrassée et moins nette à cause de la déviation considérable de la bouche. Au bout de ces quelques jours, la bouche s'était graduellement redressée, mais ce n'était pas par le fait de la disparition de la paralysie gauche; l'autre côté était lui-même atteint. Dès lors la figure est restée sans aucune espèce d'expression : les frontaux et les sourciliers ne peuvent plus plisser le front; en un mot, toutes les parties de la face sous l'influence du nerf facial n'éprouvent plus que des mouvements passifs. Ainsi les paupières supérieures ne s'abaissent plus complétement, et quand elles arrivent à se clore à peu près, on saisit immédiatement le mécanisme par lequel s'opère cette occlusion; lorsqu'on dit à la malade de fermer les yeux, ce n'est pas la paupière qui vient cacher l'œil, c'est celui-ci qui va se cacher sous la partie supérieure de la paupière; bientôt la surface bombée de la cornée s'abaissant par saccades, entraîne en bas la paupière supérieure; mais il s'en faut toujours au moins de cinq millimètres que les deux bords palpébraux n'arrivent au contact.

Il en est de même des lèvres; la lèvre inférieure peut être relevée, mais par un mouvement de succion; et

elle n'obéit qu'à la pression de l'air qui tend alors à pénétrer dans la bouche.

La préhension des aliments liquides et solides était au début tout à fait impossible; elle est un peu plus facile maintenant à cause des procédés que l'expérience et la nécessité apprennent à la malade.

Les consonnes labiales ne sont prononcées passablement que depuis peu aussi; mais ce n'est pas par un mouvement actif des lèvres, mais bien par le mouvement des mâchoires qui entraînent les lèvres en totalité.

La malade éprouve dans les deux oreilles une sensation qu'elle essaye de désigner ainsi : de temps en temps il lui semble que quelque chose oscille dans son oreille, et elle entend un petit claquement, comme si, dit-elle, son tympan était dérangé. Cela paraît devoir tenir à la paralysie du muscle interne du marteau qui laisse la membrane du tympan dans le relâchement.

Nous venons de voir que tous les muscles de l'expression sont frappés d'impuissance. Nous ferons remarquer que le voile du palais est le seul des organes, en partie du moins soumis au nerf facial, qui n'ait pas de rapport avec l'expression, et que c'est aussi le seul qui ne soit pas paralysé. Actuellement il est facile de vérifier son action par l'inspection directe. Le péristaphylin externe tend et relève très-bien ce voile; d'ailleurs, la malade ne nasonne pas et n'a jamais nasonné, ce qui prouve que les fonctions du voile du palais n'ont jamais été troublées. La sensibilité existe maintenant sur tous les points de la face; mais au début elle a été troublée partout, et surtout à la joue gauche. Le toucher produisait une sensation analogue à celle que causerait une plaie guérie, mais encore endolorie.

La langue et tous les autres organes jouissent de la plénitude de leurs fonctions.

La malade a été débilitée par une saignée et des purgatifs répétés qui lui ont ôté l'appétit et l'ont fait maigrir considérablement. Elle a actuellement le teint décoloré; on entend au premier temps dans l'aorte et surtout dans les carotides un bruit prolongé et frotté qui indique qu'il y a de la chlorose.

Le repos fait du bien à la malade. Les premiers jours de son séjour dans les salles, je lui ai fait subir deux séances de galvanisme, transmis par des éponges mouillées. Ces essais ont causé de vives douleurs, mais n'ont pas du tout contracté les muscles de la face.

La malade voulut sortir le 20 octobre non guérie, ou plutôt non encore traitée, malgré toutes mes instances.

Enfin on observe encore quelquefois une autre paralysie partielle sur laquelle les observateurs modernes ont appelé déjà plusieurs fois l'attention des médecins. Telle est celle qui se produit, ainsi que l'a observé M. Briquet, après un exercice excessif des jambes, des bras, pour les ouvriers dont la profession a condamné ces parties à travailler outre mesure. Telle est celle des doigts, ou plutôt de certains doigts de la main droite, notée chez les écrivains ou parmi les personnes qui manient continuellement l'aiguille comme les tailleurs, les couturières, etc.

Dans tous ces cas, la paralysie arrive progressivement par engourdissement, puis par une sorte d'atrophie avec contraction des organes atteints par le mal. Une sorte d'atrophie des membres lésés ne manque guère de se montrer sur la fin de la maladie. Il semble que le travail local excessif ait déterminé d'abord une sorte d'hypertrophie, puis une phlegmasie locale de tout l'organe, et, comme conséquence forcée, la cessation des fonctions nerveuses régulières, puis enfin la suspension de la contraction normale des membres paralysés.

Quant aux autres exemples de paralysies partielles que je pourrais citer, ils ressemblent à tous les cas de paralysie d'une autre espèce occupant les mêmes parties. La délicatesse ordinaire du toucher y manque ; la précision et la régularité volontaire des mouvements y font défaut et tous les symptômes dérivent et de la nature du mal et de la fonction finale des organes frappés.

Tout ce que je crois utile d'en dire, c'est que les paralysies avec *contractions* se rencontrent plutôt chez les personnes qui ont fatigué leurs membres outre mesure, ou chez celles qui ont subi une grave atteinte rhumatismale ; les hémiplégies dérivent plutôt d'une nature hystérique que de toute autre cause; les paraplégies, des excès ou des vives et longues impressions morales. Le jeune médecin dont j'ai rapporté plus haut l'histoire présente un échantillon complet de toutes celles que j'ai appelées permanentes, momentanées et mobiles. Je pourrais encore, comme exemple, rappeler à ce sujet une jeune fille dont j'ai dit un mot en parlant de l'hystérie. Ces deux exemples prouveraient que ces affections de formes si diverses peuvent naître dans des circonstances tout à fait différentes. Je me garderais bien de chercher à leur assigner une origine. Ils sont; et pour chaque cas il faut faire l'étude entière du malade au physique et au moral.

Pronostic. — On doit facilement concevoir, d'après tout ce que nous venons de dire sur les formes et surtout sur les causes de la paralysie nerveuse, combien le pronostic en doit varier.

Toutes choses égales d'ailleurs, dans chaque espèce, le pronostic sera d'autant plus grave, que la paralysie sera plus étendue et plus ancienne. Ces circonstances impliquent une détérioration plus grande de l'économie, une action plus grande et plus profonde de la cause; elles doivent en conséquence pour le pronostic

être prises en grande considération. Mais, en dehors de ces deux conditions, le pronostic dépend presque entièrement de la cause ; d'abord parce que c'est de là que résulte la nature de la maladie ; ensuite parce que c'est là que se trouve la meilleure source des indications thérapeutiques, la plus grande somme des probabilités du succès.

Sous ce rapport, les paralysies *chlorotiques* sont les moins graves de toutes ; la maladie une fois connue comporte des indications bien précises et parfaitement applicables. On doit guérir définitivement dans un temps donné, déterminé par l'intensité de l'affection principe, et par les troubles physiologiques dont la chlorose elle-même peut résulter.

Le pronostic des paralysies nerveuses *par chlorose* ne devient vraiment grave que quand cette dernière affection est portée à un degré tel qu'on en puisse sérieusement craindre un résultat funeste. J'ai vu une jeune femme chlorotique mourir dans une défaillance qu'avaient provoquée des mouvements trop actifs pour elle ; dans des faits plus nombreux, j'ai observé des maladies intercurrentes que la chlorose avait rendues beaucoup plus graves. Enfin on rencontre quelques exemples de personnes qui sortent très-lentement et très-difficilement de l'état précaire dans lequel cette maladie les tient. A ce triple point de vue, et dans les cas exceptionnels que je viens de rappeler, un médecin prudent se tiendra dans une sage réserve pour le danger et surtout pour la durée de la paralysie.

Dans les conditions opposées, qui sont beaucoup plus communes, il pourra, et, consciencieusement, il devra rassurer les familles et surtout les malades.

La paralysie *hystérique* vient après ; non pas parce qu'elle se montre en soi plus tenace et plus constante ; mais parce qu'elle est plus sujette à récidives ; parce

que la cause est moins accessible à nos moyens de traitement; parce qu'elle tient, pour ainsi dire, à la constitution et n'est point, comme la précédente, un simple accident de la maladie.

Les paralysies d'*origine rhumatismale* sont plus tenaces et plus fixes que les précédentes; mais elles n'ont pas encore la gravité et la longévité de celles dont nous parlerons tout à l'heure. Elles participent des unes et des autres. On devra les classer pour le pronostic ou plus près des premières ou plus près des dernières, suivant l'intensité des symptômes actuels; suivant le temps plus ou moins long pendant lequel la cause aura agi, suivant les rechutes ou la nouveauté de la maladie; suivant la possibilité plus ou moins grande d'agir sur le sujet, dans le sens thérapeutique et prophylactique.

Quant à toutes les autres espèces de paralysies provenant *de pertes de toutes natures*, de *vices d'alimentation*, d'*empoisonnements végétaux* ou *minéraux*, elles sont d'une part les plus difficiles à guérir, les plus longues, et, d'une autre part, les plus dangereuses. Celles qui résultent de *pertes*, parce qu'on ne peut ajouter et refaire dans l'économie animale qu'avec l'aide de la nature, souvent alors devenue intraitable; celles résultant des *vices d'alimentation*, parce qu'elles ne sont venues qu'à la suite de longs abus et après une longue résistance de l'organisme; celles des *intoxications*, à cause du temps nécessaire pour rétablir des fonctions nerveuses ou suspendues ou troublées momentanément, ou peut-être détruites, jusqu'à renouvellement de la partie lésée, on ne sait comment. Le pronostic est dominé dans tous ces cas par les circonstances générales dont nous avons parlé d'abord en traitant des causes de ces paralysies, et ensuite par la netteté du diagnostic, soit quand il défend, soit quand il permet une confiance plus solide dans les moyens à mettre en usage.

Dans les paralysies *épidémiques*, la connaissance de l'épidémie peut seule faire loi pour le pronostic. Chaque épidémie comporte le sien. Il est impossible d'établir de règle à cet égard.

A peine ai-je besoin de dire que dans les paralysies causées par des désordres matériels, tels que la *syphilis*, la *goutte*, les *tubercules*, le *cancer*, etc., le pronostic est décidé par l'espèce et l'intensité du désordre, en ce qui regarde chaque espèce. Dans les deux dernières, le mal est jusqu'à présent incurable, à moins qu'il ne s'agisse d'une tumeur cancéreuse qu'on puisse enlever, et encore faut-il se souvenir qu'on est incessamment menacé d'une récidive. Dans les deux premières, dans la première surtout, on peut regarder la paralysie comme une de ces affections où l'art peut triompher. Elle est aujourd'hui l'une des plus communes occasions de guérison, en un temps limité, d'effrayantes paraplégies. Mais ce chapitre sort de notre sujet.

Pour les paralysies *partielles*, le pronostic est soumis aux mêmes lois que pour toutes celles dont je viens de parler en général. Il sera moins grave toutes les fois que le mal sera plus récent, quand il dérivera d'une source connue et que l'art peut tarir, quand les forces et l'âge physiologique du sujet laisseront au médecin des ressources suffisantes.

On conçoit que toutes ces remarques pour le pronostic, comme celles pour les formes et les espèces de la maladie, regardent exclusivement les paralysies nerveuses. Elles seraient toutes différentes s'il s'agissait des paralysies avec matière. De là la nécessité de s'attacher toujours avec le plus grand soin à bien distinguer ces espèces les unes des autres, et à établir, avant tout, l'application qu'on veut faire de la médecine sur un bon diagnostic général et local. Les anciens ne con-

naissaient pas assez le dernier; les modernes ne donnent pas assez souvent au premier toute son importance.

Les guérisons définitives, dans toutes les paralysies dont nous traitons ici, n'arrivent en général que lentement et par beaucoup de petites améliorations successives. On ne s'imagine pas par combien de nuances la sensibilité et la myotilité doivent passer pour revenir de la paralysie à la santé.

La *sensibilité*, d'abord abolie, se réveille peu à peu, reste longtemps confuse, puis prend, si je puis ainsi parler, plus d'intelligence; quelquefois, au moment où l'on se croyait sur le point de toucher à l'état normal, elle dépasse le but, devient exquise jusqu'à la douleur au moindre contact; puis elle finit par reprendre enfin ses limites normales. Le pronostic vers la guérison doit suivre ces diverses nuances, en ce qui regarde la sensibilité. La myotilité, tout à fait impossible d'abord, se réveille aussi peu à peu, se signale au retour par quelques mouvements involontaires, puis par un peu de mouvement inintelligent mais produit sous l'influence de la volonté. La guérison gagnant, ces mouvements sont plus dociles, mieux sentis, enfin mieux coordonnés, jusqu'à ce que l'adresse, c'est-à-dire l'intelligence et l'obéissance dans le mouvement, soient redevenues entières.

Souvent les progrès de la sensibilité et du mouvement sont parallèles, jusqu'à un certain degré; le plus souvent, les unes précèdent les autres et les laissent même longtemps en arrière. Dans tous ces cas, le malade est forcé de reconnaître incessamment toute la distance qu'il y a entre la sensibilité grossière qui fait juger des températures, de la douleur, et celle plus réfléchie qui constitue le toucher, entre l'effort sans intelligence des muscles qui se contractent et l'effort rai-

sonné et coordonné qui constituent l'adresse, la préhension, la sustentation avec volonté. L'état normal n'est rétabli que quand ces deux propriétés se sont rapprochées et confondues. La distance qui les sépare forme l'échelle sur laquelle le pronostic de la guérison doit être gradué.

Le pronostic d'aggravation suit la règle précisément inverse, et devient le plus grave possible quand les fonctions de sentiment et de mouvement sont également abolies, même en présence des excitants les plus actifs, tels que l'électricité.

Traitement. — Les indications pour le traitement des paralysies nerveuses me paraissent sortir de trois sources principales : 1° la nature ou plutôt la cause première de la paralysie ; 2° la forme sous laquelle cette maladie se présente ; 3° la persistance de certains symptômes. Les indications émanant de la première source dominent nécessairement tout le traitement, depuis le commencement de la maladie jusqu'à sa fin ; elles offrent au médecin les moyens, expérimentalement les plus sûrs, et raisonnablement les plus satisfaisants, pour guérir ; elles ne peuvent jamais impunément être perdues de vue. Les deuxièmes indications sont encore capitales, car elles tiennent en quelque sorte de la nature des premières et fournissent pour les applications thérapeutiques des renseignements extrêmement utiles. Les troisièmes constituent les bases d'un traitement souvent nécessaire pour compléter la guérison, après que tous les autres remèdes ont été employés avec le succès qu'ils comportent ; c'est le traitement des symptômes survivant pour ainsi dire à la maladie. Je ferai porter sur ces trois points tout ce que j'ai à exposer relativement au traitement de la paralysie nerveuse.

En parlant des causes, nous avons fait connaître celles qu'il faut le plus souvent accuser de produire

cette paralysie; elles comportent toutes les indications spéciales que nous allons successivement résumer.

Quand la paralysie est la conséquence *d'un état nerveux*, et les exemples n'en manquent pas, c'est à cet état nerveux qu'il faut s'adresser par un traitement bien entendu. Il importe alors de remonter à l'origine du mal et d'agir activement contre ce point. Ce que nous avons dit en traitant de l'état nerveux, se retrouverait ici pour ainsi dire dans les mêmes termes; nous ne pouvons qu'y renvoyer, en ajoutant seulement que la paralysie survenue est une raison de plus pour insister avec fermeté sur l'application des remèdes. Plus loin nous dirons comment il faut combattre la paralysie, quand elle persiste, alors que le mal originaire aura cédé.

La paralysie par *chlorose* est une des plus communes de celles qu'on peut appeler *nerveuses*; elle est en même temps à peu près celle qui guérit le mieux, quand elle est bien traitée. On sait comment la chlorose est caractérisée, quels signes s'en trouvent dans la couleur; dans l'affaiblissement musculaire; dans les fonctions nerveuses; dans le bruit prolongé, frotté ou soufflé des pulsations entendues aux régions carotidiennes ou jugulaires, dans l'aorte, vers les orifices du cœur, et même sur le trajet des gros vaisseaux artériels des membres; dans les troubles de la circulation; c'est par conséquent une des maladies dont il est le plus facile de constater la présence et de suivre les progrès en mal et en bien. Il faut, quand les désordres nerveux vont jusqu'à la paralysie, se faire une règle de poursuivre le mal sans relâche, et surtout de le détruire dans sa source, à cause des récidives possibles. Pour arriver là, on est en droit de ne rien négliger du traitement de la chlorose. On fera prendre du fer au moins deux fois par

jour, au commencement ou au milieu des principaux repas; ce sera ou la préparation de proto-sel, connue sous le nom de *Vallet*, des pilules de citrate ou de lactate du même métal, ou le métal lui-même, soit porphyrisé avec soin, soit obtenu au moyen de l'hydrogène. Comme l'action de ce médicament n'est utile qu'à la condition qu'il soit digéré, on cherchera à en introduire assez pour que la solution s'en puisse faire pendant la digestion; mais il est inutile d'en exagérer et d'en augmenter incessamment les doses. Un ou deux décigrammes du métal, introduits chaque jour dans l'alimentation, suffisent et laissent encore un excès capable de teindre en encre les matières fécales.

On pourra donner encore le fer sous une autre forme, celle d'eaux minérales. Les eaux de Passy, de Forges, de Spa, de Pyrmont, d'Aix-la-Chapelle, y pourront être employées, ou même tout simplement les eaux de Vichy et beaucoup d'eaux gazeuses dont l'acide carbonique en excès tient le fer en dissolution. En même temps qu'on mettra le malade à ce régime ferrugineux, on aura soin de veiller à ce que la digestion se fasse bien; c'est pour cela que les eaux gazeuses seront utiles, surtout celles qui auront en même temps une base alcaline assez puissante comme celles de Vichy, de Pougues, de Contrexeville. Quelques purgatifs légers aloétiques, un ou au plus deux décigrammes d'aloès en pilules, y coopéreront quelquefois; des lavements laxatifs avec 45 ou 60 grammes de miel mercurial, ou avec 30 ou 40 grammes de feuilles de séné, ou bien une vingtaine de grammes de savon ordinaire ou de sel de cuisine y suffiront le plus souvent.

Dans beaucoup de cas, et surtout quand les premiers moments de la digestion seront accompagnés d'une production gazeuse abondante distendant l'épigastre, on se trouvera bien de remplacer tous ces moyens laxa-

tifs par une petite cuillerée de magnésie calcinée, prise après chaque repas, dans un demi-verre d'eau sucrée, et plusieurs jours de suite, jusqu'à effet laxatif. Ce moyen dissipera très-bien les douleurs d'estomac, aidera à vaincre la constipation et n'empêchera pas du tout la digestion du fer. Je me sers presque toujours de ces deux agents à la fois et m'en trouve très-bien.

Dans le cas où on craindrait trop le relâchement du ventre, ou bien dans des sujets que la magnésie tourmente, on pourra très-bien la remplacer par une, deux, ou trois cuillerées d'eau de chaux, qu'on fera prendre après le repas dans quatre ou cinq fois son volume de lait chaud et sucré. Pour beaucoup d'occasions et suivant les indications fournies par l'état des voies digestives et de la sensibilité, les borborygmes, les gonflements, la constipation ou le dévoiement, ces deux moyens, la magnésie et l'eau de chaux, se remplacent parfaitement bien, et satisfont chacun en leur bon point à des indications secondaires importantes, en même temps qu'ils aident à la digestion et à l'absorption du fer.

L'alimentation sera bonne, substantielle, assez variée pour exciter l'appétit et exercer toutes les puissances digestives. On la proportionnera d'abord à l'appétit et même aux caprices des malades : à mesure que le mieux se fera sentir, on prendra les devants, et on s'attachera plus sévèrement à prescrire ce qu'on jugera plus capable de conduire au but.

On ne négligera pas surtout un excellent moyen, l'usage des bains froids. On commencera par des bains tièdes un peu frais de vingt-six à vingt-huit degrés centigrades ; puis on abaissera progressivement la température jusqu'à dix-huit, quinze, et même douze degrés centigrades. Je n'ai pas dépassé cette température dans une baignoire. Les malades prennent leurs bains d'abord un peu plus longtemps ; trente ou vingt

minutes dans le commencement des bains frais : on en abrége la durée à mesure que l'on en abaisse la température; cinq, huit, dix minutes au plus du bain à douze degrés suffisent. Un frisson salutaire est alors établi ; on ôte le malade du bain en l'enveloppant de couvertures, on le couche au chaud, on le couvre, et la réaction qui s'établit ne tarde pas à produire un peu de sueur; puis au bout d'une demi-heure, ou d'une heure, un assouplissement général, un bien-être de toutes les fonctions, que le malade ne connaissait plus. On recommande, après, un exercice proportionné aux forces, du mouvement dans l'intérieur, des promenades en voiture, à âne, à cheval, suivant les ressources, les lieux, les habitudes; des distractions, des plaisirs actifs gradués, des travaux qui exigent de la force, des voyages dans des pays à air vif et pur, à sol montagneux, à végétation puissante, à paysages accidentés, et, s'il est possible, à sources minérales sulfureuses ou ferrugineuses. Quand ces grands déplacements seront impossibles, on y suppléera par des campagnes plus rapprochées, par des promenades dans lesquelles on se fera une loi de l'exercice et non pas de la fatigue, par des travaux domestiques exerçant les forces, par des jeux comme celui du billard, par un système bien réglé de mouvement et de repos; et, chez les jeunes sujets, par une gymnastique intelligente, dans laquelle on ne devra perdre de vue ni l'indication générale de rétablir la force, ni l'indication spéciale qui regarde les parties paralysées. Nous en parlerons plus tard, en traitant de la thérapeutique des symptômes.

La paralysie à la suite d'*hystérie* n'est pas rare non plus. Les signes d'hystérie bien constatés, et la véritable nature de la paralysie confirmée par la comparaison des phénomènes observés avec ceux qui appartiendraient à une paralysie d'un autre ordre, il y a lieu d'abord de re-

courir au traitement de l'hystérie. L'hystérique, homme ou femme, peut être de deux natures, ou chloro-anhémique, ou sanguin et pléthorique avec des symptômes d'état nerveux. On conçoit que dans ces deux cas, les indications soient différentes et même souvent opposées. Dans le premier, nous retrouvons toutes celles dont nous venons de nous occuper, avec la thérapeutique appropriée dont nous avons esquissé les règles; dans le second, au contraire, nous aurons à combattre la pléthore; dans tous les deux, les phénomènes hystériques devront appeler aussi nos soins.

Pour combattre la *pléthore,* nous aurons besoin de quelques évacuations sanguines; nous les ferons soit avec la lancette, par des saignées du bras ou du pied, soit avec des ventouses ou des sangsues, que nous placerons au siége, à la nuque ou le long du rachis, suivant les indications locales fonctionnelles ou morbides; nous recommanderons en même temps un régime de vivre relâchant, et comme disent les gens du monde, rafraîchissant, c'est-à-dire, peu substantiel, aqueux et privé de tous les accessoires qui stimulent le système nerveux; nous prescrirons des bains tièdes répétés, même une ou deux fois par jour, et prolongés pendant une, deux, quatre et même six ou huit heures.

Contre l'*hystérie* elle-même, compliquée de l'un ou de l'autre état général, nous emploierons, autant que les états généraux nous le permettront, les narcotiques, tels que la belladone en extrait, l'opium en pilules, en sirop, en potions, en teintures de différents noms, et nous les ferons prendre par la bouche, ou en lavements suivant l'état du malade, jusqu'aux doses déterminant en lui quelque nuance de narcotisme. Ces doses peuvent varier infiniment. Tantôt des quantités presque aussi ridicules que les doses homœopathiques auront un effet narcotique très-prononcé. J'ai vu une malade très-

gravement indisposée par une dose de 3 centigrammes de belladone prescrite à mon insu par un médecin fort distingué qu'elle avait consulté en cachette. Tantôt, au contraire, on pourra porter ces doses fort loin sans que l'effet narcotique se montre. Il arrivera ici le même phénomène dont j'ai parlé à propos des gastralgies; le trouble nerveux empêchera le narcotique d'agir. Mais, malgré cet état exceptionnel, le médecin devra toujours agir de prudence et marcher pour ainsi dire la sonde à la main. Il essayera son médicament et augmentera méthodiquement les doses jusqu'à ce qu'il aperçoive quelque signe de narcotisme. C'est là qu'il devra s'arrêter. Dans ces cas d'hystérie, quelques autres moyens m'ont encore paru utiles; un peu d'éther sulfurique en potion; de l'eau distillée de fleurs d'oranger, de l'eau distillée de laurier-cerise, ou bien quelques gouttes d'ammoniaque ajoutées dans un demi-verre d'une infusion légère de fleurs ou de feuilles un peu aromatiques; des lavements préparés avec un jaune d'œuf et vingt-cinq ou trente centigrammes de camphre; des cataplasmes laudanisés mis sur l'épigastre; tels sont les remèdes qui m'ont paru le mieux agir.

Les prétendus antispasmodiques, les gommes fétides, l'assa fœtida, la valériane, le musc, le castoréum, se sont toujours montrés à moi complétement impuissants, et j'y ai renoncé, même pour combattre une simple attaque d'hystérie; à plus forte raison pour remédier à une maladie aussi grave que la paralysie. Un moyen qu'on n'a pas encore assez expérimenté pour le juger définitivement, mais qui m'a paru, dans des cas de paralysie hystérique avec pléthore, jouir d'une utilité marquée, c'est la ventouse Junod. J'ai vu les applications réitérées de cette ventouse, sur les cuisses et sur le bassin, rappeler les règles, diminuer la pléthore des parties supérieures, et faire cesser brus-

quement des attaques d'hystérie de l'espèce dont je parle. Mais je dois ajouter que les accès d'hystérie ainsi modifiés n'ont pas eu de résultat immédiat sur la paralysie. Particulièrement dans un cas qui m'avait semblé très-approprié à cette indication, la paralysie n'a cédé qu'à la longue et à d'autres moyens, c'est-à-dire, à l'usage continué des narcotiques, des bains, puis de la strychnine administrée en pilules et en frictions.

Quand une paralysie hystérique existe, on conçoit que le médecin ne se borne pas au traitement momentané de l'hystérie, et au soulagement de l'attaque qu'il a devant les yeux. Il doit tâcher de remonter à la cause première, et de couper le mal dans sa racine. Il doit surtout se faire une loi de poursuivre la maladie primitive, jusqu'à ce que tout symptôme en ait disparu, ou du moins jusqu'à ce que toute la paralysie soit dissipée. C'est un résultat qu'il obtiendra souvent, en suivant convenablement les conseils que nous donnerons plus loin, quand nous parlerons du traitement de la paralysie comme symptôme. On aura du moins ainsi, sinon l'avantage de guérir une hystérie, ce qui n'est pas commun, au moins celui de faire disparaître une paralysie hystérique, ce qui est déjà beaucoup. On vit très-bien hystérique, quand on ne peut pas mieux faire; et avec une paralysie, quelle qu'elle soit, la vie est toujours misérable.

Les paralysies par suite d'*alimentation vicieuse* demandent d'abord et avant tout le changement d'alimentation. Il y a néanmoins, pour ce changement de régime, une précaution indispensable à prendre ; il faut que le changement en mieux se fasse par degré et non pas brusquement d'un seul coup. Le médecin devra procéder avec méthode, diminuer les doses de l'aliment vicieux, de l'alcool par exemple, quand c'est de là que

vient le mal, et progressivement le supprimer tout à fait; entourer le malade de toutes les précautions qu'exige l'état dans lequel il se rencontre, et travailler à lui faire accepter un autre genre de vie, tantôt avec une sévérité raisonnée, et tantôt en tolérant de légères et innocentes concessions. En même temps, il cherchera dans l'arsenal thérapeutique des armes contre l'aliment vicieux ingéré. Si c'est l'alcool et ses diverses formes, il emploiera l'ammoniaque en nature suffisamment étendue ou à l'état de carbonate ou de chlorhydrate, à des doses qu'on puisse répéter pendant assez longtemps. S'il s'agit d'aliments exclusifs et insuffisants, il les remplacera progressivement par d'autres plus variés et meilleurs. En même temps, il appliquera à la paralysie les règles que nous établirons plus loin.

La *présence de vers* dans les intestins a quelquefois produit des paralysies chez les jeunes enfants; c'est à l'expulsion des entozoaires que le médecin devra alors recourir. Ceux-ci chassés, toutes les fonctions rentreront immédiatement dans l'ordre. La décoction d'absinthe romaine, des lavements d'ail ou de l'ail pris dans du lait, l'usage de la mousse de Corse, quelques purgations réitérées avec le calomel ou avec des potions huileuses, et, si tous ces moyens échouent, quelques légères doses de kousso (quatre à huit grammes répétés tous les trois ou quatre jours), suffisent le plus souvent pour arriver à ce résultat. Les enfants sont brusquement guéris, comme ils avaient été brusquement paralysés.

Dans les paralysies par *empoisonnement*, et particulièrement par empoisonnement saturnin, le plus commun de tous et le plus fécond en désordres de l'espèce dont nous parlons, on aura besoin de suivre deux ordres d'indications, celle que donne la présence réelle du poison et celle que fournit la persistance de la para-

lysie. Nous nous occuperons, comme nous l'avons déjà dit, plus tard de celle-ci; exposons ici seulement ce qui regarde la première, c'est-à-dire, la présence du métal empoisonnant.

Pour remédier à ce danger, on a proposé et mis en pratique différents moyens. D'abord une méthode dite de la Charité, parce qu'elle a primitivement été essayée et consacrée par les frères de cet hôpital. Cette méthode, très-bizarre dans son apparence de méthode sûre et dans ses formules, est une complication des purgatifs les plus drastiques et de l'opium. Elle a pour effet de tourmenter beaucoup les malades, de les évacuer presque toujours abondamment par haut et par bas. Mais elle échoue assez souvent pour qu'on soit forcé de répéter plusieurs fois de suite l'application de la formule. J'ai vu cette méthode, plus ou moins rigoureuse ou modifiée, employée avec un succès mêlé contre les accidents saturnins primitifs. Je ne conçois pas l'utilité dont elle pourrait être contre une maladie comme la paralysie, qui indique un lent et grave empoisonnement, et qui appelle une méthode de traitement à la fois plus sérieuse et plus longtemps supportable.

Ensuite viennent les méthodes plus modernes et plus chimiques qui tendent à neutraliser le poison. Telles sont celles du soufre avalé en nature, de l'acide sulfurique bu en excès, et de l'acide sulfhydrique aussi pris en boisson. Ces trois moyens arrivent en effet au résultat chimique voulu, toutes les fois qu'ils sont mis en rapport avec une solution de plomb; mais je crois qu'employés exclusivement, ils ne délivrent pas l'économie de tout le corps vénéneux, et, en second lieu, qu'ils ne sont pas faciles à administrer sans inconvénient aux doses suffisantes; pas plus que le foie de soufre. Pour parer à ces inconvénients, M. Mialhe a

proposé un protosulfure de fer qui pourrait bien être utile employé convenablement; M. Bouchardat et moi-même avons mis en usage un persulfure du même métal, que nous avons expérimentalement démontré être en même temps un bon contre-poison contre le cuivre, l'arsenic, le plomb et le sublimé corrosif[1]. Je l'ai appliqué en grand contre les intoxications saturnines admises dans mon service à l'Hôtel-Dieu annexe et à Beaujon, et je n'ai eu qu'à m'en louer. Sur cent vingt-deux malades reçus en deux ans dans le premier de ces hôpitaux pour maladies saturnines diverses, depuis les crampes et coliques simples jusqu'aux paralysies et aux épilepsies les plus graves, un seul a succombé à l'affection dont il était atteint; tous les autres ont guéri; la majorité en moins de quinze jours, les plus gravement paralysés en moins de huit ou dix mois.

Le traitement a consisté en bains savonneux, destinés à les débarrasser de tout le plomb adhérent à la peau, aux ongles et au système pileux; en quelques purgatifs, nécessités par la constipation et les coliques; en un peu d'opium, appelé à calmer les douleurs, les crampes et les insomnies; mais surtout en une administration faite chaque jour, matin et soir, d'une cuillerée à bouche d'un magma composé de deux ou trois grammes de persulfure de fer et de sirop simple. Ce moyen, ainsi employé, a pour résultat de présenter incessamment, dans les intestins, à toute molécule plombique déposée ou arrêtée, un corps capable de la rendre insoluble et de s'en emparer jusqu'à évacuation. De cette manière, le foie, qui retient toujours dans ces empoisonnements une masse notable de corps étrangers, peut s'en débarrasser, sans que les radicules de la veine

[1] BOUCHARDAT, *Annuaire de thérapeutique, etc.*, pour 1844, p. 265.

porte le reprennent et le réintroduisent dans la petite circulation abdominale.

Pendant qu'à l'aide de ce moyen, le malade est désempoisonné et tenu à l'abri de toute récidive, on peut procéder avec sécurité à la cure des accidents secondaires de l'intoxication. C'est ce que j'ai fait pour les paralytiques, et avec un succès très-satisfaisant, par les procédés que je mentionnerai en traitant de la thérapeutique des symptômes.

Si un empoisonnement métallique d'une autre nature se montrait à moi, je le traiterais par la même méthode générale, c'est-à-dire, par l'évacuation du poison présent dans les intestins; par un usage habituel du contre-poison, et par l'emploi bien ordonné des agents capables de lutter contre la paralysie. Je suivrais la même règle de conduite dans les empoisonnements végétaux amenant des paralysies. Pour la paralysie en elle-même, le traitement ne varierait pas, parce que la maladie ne me paraît pas varier; et, si les contre-poisons connus ne me paraissaient pas assez sûrs, je chercherais à provoquer, à défaut de réaction chimique, une résistance vitale en même temps qu'une évacuation complète du corps ingéré.

Le traitement de la *paralysie rhumatismale* présente d'autres considérations ; il sort des espèces purement nerveuses, et prend quelque chose de la nature toute différente de la maladie dont il dérive. C'est un phénomène nerveux amené par une cause qui ne l'est pas du tout. La cause veut un traitement spécial ; la paralysie pourra exiger ensuite d'autres moyens qui lui soient appropriés.

Le choix d'une température habituelle moyenne, plutôt chaude que froide, conservée avec soin autour du malade ; l'application immédiate sur le corps de la laine ou de toute autre substance propre à conserver

immédiatement la chaleur, et en même temps à s'imbiber sans inconvénient du liquide fourni par la transpiration cutanée; des bains alcalins fréquemment répétés, des frictions ammoniacales renouvelées matin et soir sur les points de départ de la paralysie; enfin, et par-dessus tout cela, des bains de vapeur, soit généraux, soit locaux, des douches de même sorte, dont on augmentera encore les propriétés en les faisant émollientes, aromatiques ou sulfureuses, selon l'urgence des indications, voilà par quels moyens on pourra combattre avantageusement la disposition ou si l'on veut, la diathèse rhumatismale. Il est bien entendu que ces moyens devront varier, surtout l'usage et la direction de la vapeur, suivant le point intéressé dans l'affection rhumatismale. On en fera un emploi général, quand la paralysie aura envahi le tronc et les membres, qu'elle proviendra de l'action éteinte de la partie supérieure de la moelle épinière; on l'emploiera moins d'une manière générale, mais beaucoup plus d'une manière locale, quand la paralysie sera bornée à quelque partie limitée, un bras, une main, quelques points des membres inférieurs. C'est alors surtout qu'il sera bon d'insister sur ce dernier moyen; il deviendra d'autant plus sûrement avantageux, qu'il ne s'opposera nullement à l'emploi des agents spéciaux antiparalytiques dont nous parlerons plus loin. Au contraire, le ramollissement et l'excitation légère de la peau que laisse l'usage de la vapeur, favorisera l'absorption des moyens que nous aurons alors à recommander. Le traitement, à l'aide de tous ces moyens, sera continué jusqu'à ce que la paralysie ait complétement disparu.

Quant à la paralysie *épidémique*, elle suit pour le traitement les conditions de l'épidémie dont elle dépend. Grave et profonde, ou fugace et légère, de nature inflammatoire ou purement nerveuse, isolée ou com-

pliquée de désordres plus ou moins sérieux dans les centres nerveux, elle reçoit toujours ses plus puissantes indications du principe qui l'a engendrée. Le traitement qui la regarde est celui de l'épidémie, et ne peut être tracé à l'avance. Les indications spéciales de la paralysie peuvent même en être modifiées d'une manière grave. En général, néanmoins, elles se retrouvent toujours à quelque degré, et il sera souvent bon d'en tenir compte, tout en se conformant avec grand soin au génie particulier du mal qu'on aura à combattre.

Ai-je besoin, enfin, de faire remarquer que dans les paralysies par causes *syphilitiques*, *tuberculeuses*, *cancéreuses*, c'est au traitement de ces affections qu'il faut avoir recours? En vain tenteriez-vous alors contre la paralysie tout l'usage possible des moyens les plus actifs, le désordre local rendrait vos efforts impuissants; c'est donc contre ce désordre qu'il faut diriger toute votre attention. Dans les paralysies par cause syphilitique, vous avez à employer de bons et presque sûrs agents : le mercure, l'iodure de potassium, l'arsenic; cette richesse de la matière médicale vous répond presque toujours du succès dans les cas bien déterminés. Malheureusement, dans les autres affections, la thérapeutique est restée à peu près impuissante. La paralysie subsistera alors, quoi que vous fassiez, et vous serez heureux encore si vous pouvez, du moins sous d'autres rapports, soulager votre malade. C'est là qu'il faudra presque toujours borner votre ambition légitime, et vous aurez fait beaucoup si vous pouvez parvenir à ce but, car la paralysie sera certainement l'une des moins pénibles complications de la maladie.

La goutte, quand ce sera elle qui sera cause du mal, pourra peut-être encore recevoir quelque soulagement par un usage bien entendu du régime, des alcalis et de la semence de colchique d'automne; mais c'est un

résultat sur lequel il ne faut guère compter dans un degré si grave de la maladie. Dans les autres productions accidentelles, il faut se résigner, se tenir heureux de toutes les douleurs qu'on peut éviter au malade, et des consolations ou des illusions dont on réussit quelquefois à l'entourer.

Les paralysies partielles, quelles qu'elles soient pour leur nature, leur siége, leur permanence ou leur mobilité, rentrent toutes dans les lois générales que je viens de formuler. Le praticien saura très-bien démêler les indications générales qui leur sont applicables, sans que j'y insiste davantage.

Une seconde source générale d'indications est fournie, ai-je dit, par la forme, par l'espèce de la paralysie. Je veux parler de l'apparence particulière sous laquelle elle se montre, quels que soient d'ailleurs son siége, sa nature intime, sa cause première. Ces indications sont à la vérité moins importantes que les précédentes, parce qu'elles ne tiennent pas tant au fond des choses; mais, dans beaucoup de cas encore, elles sont d'un intérêt assez sérieux, parce qu'elles décident dans le choix de certains moyens, et aident notablement à la guérison. Je vais dire en conséquence quelques mots sur les indications de cette espèce qui m'ont le plus frappé dans la pratique.

Des paralysies *nerveuses,* les unes sont fixes et constantes sur les mêmes parties qu'elles ont une fois envahies; les autres sont en quelque façon mobiles, c'est-à-dire, qu'elles se montrent brusquement, et disparaissent de même, soit sans apparition de quelque nouvelle paralysie ou de quelque autre symptôme nerveux, soit avec cette sorte de substitution. Les premières sont souvent accompagnées d'une sorte de contracture, de rigidité des muscles et d'engouement des parties fibreuses, dont il faut tenir compte. Cela n'arrive pas aux au-

tres, et les indications locales qui les regardent en sont d'autant simplifiées. L'expérience m'a appris en même temps que les paralysies nerveuses fixes exigent beaucoup plus que les autres une thérapeutique active et spéciale. Elles touchent ou à la variété *progressive*, ou à celles qui résultent de rhumatismes, d'alimentation vicieuse, ou d'empoisonnement, quand elles ne sont pas le résultat de quelque altération locale matérielle. Dans tous ces cas, la thérapeutique de la maladie principale exige, quelle qu'elle soit, une sérieuse attention, en même temps que la paralysie demande à être activement traitée. Dans le cas contraire, dans les paralysies mobiles, ce symptôme, de nature chlorotique ou hystérique, pourrait pour ainsi dire être négligé. C'est au mal originaire, c'est au traitement général qu'il faut s'attacher; tout allant bien d'ailleurs, la paralysie aussi disparaîtra ou du moins sera amendée. Autant en arrivera-t-il dans les paralysies vermineuses. Les vers expulsés, le malade sera guéri, si du moins les désordres n'ont pas été jusqu'à produire une véritable méningite, entraînant par elle-même une fixité notable dans les phénomènes consécutifs et une thérapeutique tout à fait étrangère à notre sujet.

La *forme hémiplégique* ou la *forme paraplégique* des paralysies nerveuses méritent encore une considération à part. La première appartient beaucoup plus souvent aux paralysies fixes qu'aux mobiles, à celles qu'il faut traiter spécialement qu'à celles dont la guérison suit la guérison de l'état général. J'appelle *forme paraplégique*, celles dans lesquelles les parties de même nom et de même fonction, ou certaines parties unitaires sont intéressées, comme les deux mains, les deux bras, les deux extrémités inférieures à différentes hauteurs, la vessie ou le rectum. J'appelle *paralysies hémiplégiques* celles dans lesquelles un côté du corps conserve

son intégrité de sentiment et de mouvement. C'est à des cas de cette forme différente que s'applique la remarque spéciale par laquelle je viens de commencer. Il en est encore une autre qui dépend de la distinction que je viens d'établir, c'est que les agents locaux, antiparalytiques, dont nous parlerons plus loin, devront être appliqués d'une manière différente dans les deux cas; au point médian ou des deux côtés de ce point dans les paraplégies; du côté paralysé dans les hémiplégies; dans le premier cas, parce qu'il faut agir principalement sur le lieu d'où partent les paires nerveuses qui animent les organes paralysés; dans le second, parce qu'il y a nécessité de s'occuper moins d'un désordre dans le cerveau du côté opposé à la paralysie, que du défaut de sensibilité et de motilité, procédant des nerfs eux-mêmes ou de la moitié de la moelle épinière qui les fournit.

Une considération plus grave encore est celle de la présence ou de l'absence de *contracture* dans les membres paralysés. L'absence de contracture laisse le médecin libre de suivre, sans autre préoccupation, les indications simples que nous avons jusqu'à présent énumérées. La contracture constatée, au contraire, sans rien ôter à la valeur thérapeutique des données que nous avons jusqu'à présent étudiées, exige quelque chose de plus. Elle prouve une sorte d'irritation inflammatoire des points qui dominent les parties contracturées, et elle exige par conséquent une nouvelle part dans la thérapeutique. Si la contracture est aiguë, c'est-à-dire douloureuse, brusquement survenue; si surtout elle est accompagnée de quelque trouble plus grand qu'à l'ordinaire dans l'état général ou dans les fonctions nerveuses, on aura recours à quelque évacuation sanguine locale, particulièrement vers les points supposés irrités. Quelques ventouses scarifiées, appo-

sées aux environs, quelques sangsues saignant suffisamment, auront presque toujours le bénéfice de remettre les choses dans l'état où elles étaient avant la contracture. Dans ces occasions, il faudra seulement prendre garde d'aller trop loin. *Sanguis nervos frenat*, est une règle qu'il ne faut jamais perdre de vue dans la thérapeutique des maladies dont nous parlons. Une évacuation sanguine trop abondante pourrait amener, au lieu du soulagement attendu, une exacerbation marquée de tous les accidents. Pour régler cette matière, on se laissera guider par la nature du désordre d'abord, puis par les antécédents, par l'état général de la constitution, par l'état réel de la circulation, c'est-à-dire, de plénitude et de dureté du cœur et des artères, par la grosseur et la coloration des veines, et enfin par l'activité ou l'inertie des fonctions réparatrices, la digestion et la respiration. Une ou tout au plus deux palettes de sang tiré doivent en général suffire, surtout dans les évacuations sanguines locales. Ce moyen, au besoin répété, satisfait à presque toutes les indications pressantes.

Dans beaucoup de cas, la nécessité de tirer du sang est moins démontrée, soit parce que les accidents ne la font pas nettement reconnaître, soit parce que l'état général y contredit, soit enfin parce que la chose, déjà faite, n'ayant produit qu'un soulagement incomplet, on juge prudent de n'y pas revenir. C'est fréquemment le cas d'employer auprès du point central de la maladie des révulsions plus ou moins puissantes. Dans toutes ces occasions, quand la chronicité domine, je préfère en général les sétons et les cautères à tous les autres moyens. Les rubéfiants simples, quels qu'ils soient, font souffrir, et agissent trop peu de temps; les vésicatoires ont pour la douleur des inconvénients à peu près pareils, agissent peu, s'entretiennent difficilement, se conservent avec gêne, et sont difficiles à maintenir. Les

moxas de toutes formes causent une douleur d'autant plus vive que les sujets sont plus irritables, et cette douleur est un grand mal, à cause des réactions nerveuses qu'elle amène. Je ne les regarde donc comme raisonnables que quand on n'a pas à redouter ce résultat, quand la sensibilité est devenue assez obtuse pour qu'on ne craigne pas de la réveiller. Les sétons conviennent, quand on veut longtemps entretenir sans douleur une suppuration dans une grande étendue, qu'on veut cette suppuration superficielle et assez abondante, qu'on peut la placer dans des lieux commodes pour l'application et la conservation de ce moyen. Les cautères, quand il faut mettre et entretenir un exutoire en d'autres places moins commodes à panser, quand on veut multiplier à volonté les points suppurants, quand on veut tirer la suppuration d'une certaine profondeur, quand on veut agir sur un point bien déterminé, comme tout cela a souvent lieu aux environs de la colonne vertébrale, depuis le haut de la région cervicale jusqu'à la base du sacrum. On établit ces exutoires pour ainsi dire sans douleur, et on les conserve sans faire souffrir aucunement les malades, ce qui est à considérer dans toutes les maladies nerveuses.

Sous l'empire de ces moyens, conservés autant que la nécessité s'en fait sentir, et secondés par l'emploi itératif et prolongé des bains, on voit peu à peu la contracture chronique se dissiper, la paralysie s'amender, les fonctions nerveuses se rétablir, d'autant plus que rien n'empêche en même temps de recourir à toutes les autres ressources thérapeutiques que nous avons mentionnées. On se trouve même en général si bien de l'usage de ces exutoires que je n'hésite pas à les établir pour peu que la moindre indication les demande, dans tous les cas de forme paraplégique. Je les fais mettre alors vers les points de la moelle épinière d'où émanent les

nerfs qui se distribuent dans les parties paraplégiées. Jusqu'à présent je n'ai eu que des occasions de m'en applaudir. Je ne m'en abstiendrais que provisoirement, et jusqu'à nouvel ordre dans des constitutions détériorées par la longueur de la maladie, ou par d'autres causes appréciables, auxquelles je croirais devoir d'abord remédier. Je n'ai pas besoin de dire que je ne les conseillerais pas contre les paralysies mobiles, chlorotiques, hystériques, vermineuses ou autres. On a alors quelque chose de mieux à faire. Des révulsifs comme ceux dont je viens de parler n'y seraient tout au plus que comme une pièce mise à côté d'un trou : une faute inexcusable.

Quelques particularités du traitement sont encore indiquées dans certains cas où les parties paralysées sont *engorgées* primitivement ou secondairement. Cet engorgement est de deux sortes : une première espèce consiste dans une infiltration séreuse plus ou moins grande, toujours fort incommode pour le malade, à cause de la gêne douloureuse que l'on éprouve et des inflammations érysipélateuses ou lymphatiques auxquelles elle expose. On pare à ce désordre au moyen de bandages appropriés, quand ils sont possibles; de la position élevée qu'on donne aux parties; d'onctions grasses propres à les défendre contre l'irritation que ne manquent guère d'y produire les liquides incessamment exhalés; de poudres qui absorbent ces liquides; de soins incessants de propreté. L'autre espèce d'engorgement est plus fâcheuse encore ; elle arrive dans les parties paraplégiées, quelquefois en même temps que la paraplégie, quelquefois après. Elle consiste en une sorte d'engorgement subinflammatoire de la partie qui la rend rougeâtre, roide, dure, ankylosée en quelque sorte, à différents degrés. C'est le cas de multiplier l'usage des bains généraux et locaux, des fomentations

émollientes et tièdes, des douches de vapeur, et particulièrement de vapeur d'eau additionnée d'un dixième de vinaigre, d'entourer le membre paralysé de manière à y conserver une douce température et en même temps à retenir autour de lui l'humidité qu'il exhale; de lui donner artificiellement les mouvements qui lui manquent, pour rappeler la souplesse des parties; de le comprimer quelquefois par un bandage qui en refoule les liquides surabondants; de ranimer les mouvements interstitiels par de douces frictions. Tous ces moyens peuvent être mis en usage en même temps que les autres généraux, ou locaux. Le soulagement qu'en éprouve le malade prouve qu'ils ne sont point à dédaigner, même concurremment avec les agents plus actifs dont nous avons traité, ou dont nous allons faire l'histoire.

Enfin, la paralysie, avons-nous dit, exige quelquefois un traitement spécial, uniquement parce qu'elle existe, et qu'il faut réveiller les fonctions nerveuses dans des parties qui en ont été privées. Cela arrive pour les paralysies symptomatiques de désordres matériels dans le système nerveux, beaucoup moins souvent que le vulgaire ne le croit; mais cela est utile surtout contre les paralysies nerveuses, de quelque nature qu'elles soient, et sous quelques formes qu'elles se montrent. Je terminerai ce chapitre par des considérations pratiques sur les indications et les agents de cette partie du traitement.

Le traitement que la paralysie demande en soi et comme paralysie, diffère peu suivant les espèces. On prendra de bonnes mesures pour se mettre toujours à l'abri de ce qui pourrait aggraver l'état général ou local dont elle dépend; mais cette règle bien comprise et respectée, comme nous venons de le dire ci-dessus, on peut faire entrer avec avantage dans les considérations

utiles pour le traitement de toutes les paralysies, les éléments suivants.

D'abord le temps. La machine humaine est constituée de telle sorte que quand un désordre quelconque s'y est introduit, elle travaille activement à le réparer. Il s'ensuit qu'en la laissant faire, là où des indications plus pressantes ne se présentent pas, on arrive, par les sages efforts de la nature, au but désiré. C'est là le grand élément de succès de la médecine expectante ; c'est, il faut le dire, sur ce travail que comptent toutes les théories ou toutes les industries qui abandonnent, sous toutes sortes de prétextes et avec toutes sortes de voiles plus ou moins honnêtes, la nature à elle-même. Eh bien, dans les paralysies nerveuses, quand on a rempli toutes les indications qui tiennent à la cause et à la forme de la maladie, il est sage souvent d'attendre, et de faire prendre patience au malade. Pendant ce temps, la nature agit, les fonctions rentrent dans l'ordre, la nutrition renouvelle et fortifie toutes les parties, et le malade se trouve guéri.

Cependant cette expectation, quelquefois fort sage et fort utile, ne suffit pas toujours; le médecin est appelé à intervenir, quand la nature fait défaut. On a alors conseillé différents moyens :

Des frictions excitantes sur les membres paralysés, faites avec des pommades légèrement ammoniacales, avec des teintures aromatiques et camphrées, avec des préparations légères de cantharides; ou même tout simplement des frictions sèches, pratiquées au moyen de flanelles ou de brosses de laine dans le sens des expansions nerveuses; des bains locaux excitants, soit ferrugineux, soit sulfureux, soit tous les deux à la fois; et aux eaux minérales de cette nature, à Schinznacker, à Bourbonne, à Néris, à Bourbon l'Archambaut, à Aix en Savoie, etc., des douches minérales de différentes sortes

et de différentes températures ; des excitations électriques ou galvaniques, soit par des décharges légères de la bouteille de Leyde, soit au moyen de la pile de Volta, ou des appareils électro-magnétiques avec ou sans acupuncture, armés aux pôles d'éponges mouillées, de conducteurs métalliques en cylindres, en olives ou en plaques, en brosses ou en pinceaux métalliques.

Depuis quelque temps, je me sers beaucoup de ce moyen et avec un avantage marqué pour les malades. J'emploie l'appareil confectionné par M. Breton sous le nom d'appareil *électro-médical* ou l'appareil *électro-magnétique* de M. Duchenne; et, suivant les cas, je me sers, comme l'a conseillé M. le docteur Duchenne, d'éponges mouillées ou de pinceaux métalliques pour transmettre le courant électrique. Le premier procédé fait contracter les muscles pour ainsi dire sans éveiller la sensibilité ; le second au contraire promène sur toutes les surfaces anesthésiées des picotements douloureux capables de réveiller vivement et rapidement la sensibilité. C'est un agent qu'on ne peut pas trop recommander, surtout contre les paralysies nerveuses.

Dans les applications nombreuses que j'ai faites de ce moyen, j'ai presque toujours reconnu que l'action de l'électricité, sur la sensibilité et sur la motilité, se développe de plus en plus, non-seulement pendant tous le cours de chaque séance pendant laquelle on l'applique, mais encore progressivement en comparant les diverses séances les unes aux autres. Le progrès est surtout mieux marqué dans les cas les plus capables de guérison. Quand on trouve dans les deux ou trois premières séances que les muscles ne se contractent pas sous l'influence de l'électricité, et que la sensibilité ne se réveille pas, on doit regarder le cas comme très-grave. D'après les faits que j'ai vus, cette espèce d'insensibilité se montre surtout dans les paralysies saturnines les

plus avancées, dans celles qui ont amené une véritable atrophie des muscles. Le nombre est très-petit des malades qui guérissent après une affection portée aussi loin; et dans les cas même les plus favorables, il est presque toujours resté quelque trace notable de la paralysie à laquelle on avait échappé.

En ce qui regarde la maladie qui nous occupe ici, je n'ai pas attaché une grande importance à séparer l'action électrique sur la motilité de celle qu'elle exerce sur la sensibilité. Ces deux fonctions étant troublées à la fois, je n'ai pas pensé qu'il y eût grande importance à les séparer pour la thérapeutique. Je n'ai pas reconnu non plus d'avantage à isoler l'action sur les muscles distincts des parties paralysées. J'ai plutôt électrisé en masse et je m'en suis bien trouvé.

Tous ces moyens ont compté de nombreux partisans; ils ont eu tous leur temps de vogue, et, comme on l'a dit de quelques-uns, on a bien fait d'en user pendant qu'ils guérissaient. Aux yeux d'un médecin consciencieux, ce sont simplement des accessoires utiles à ajouter aux moyens radicalement indiqués. Chacun de ces adjuvants, employé au moment convenable, peut coopérer à la guérison, et il ne serait pas juste de leur nier leur efficacité; mais il est sage de n'y compter que dans des limites assez étroites, et après qu'on aura satisfait aux indications principales. Je les ai énumérés dans l'ordre progressif de leur action graduée. Pour en user, ce serait donc à peu près dans cet ordre qu'il faudrait procéder; j'ajoute que ce serait au contraire dans l'ordre inverse, quand on pourrait craindre de porter trop loin l'excitation cérébrale ordinaire à certains sujets.

Je dirai la même chose enfin de l'agent thérapeutique qui m'a montré dans tous ces cas le plus d'efficacité. Je veux parler de la *strychnine*.

La *strychnine* est un médicament dont je me sers

beaucoup dans certaines paralysies nerveuses. Je l'emploie contre toutes celles qui résultent de pertes excessives, quelles qu'elles soient, contre les paralysies hystériques, les rhumatismales, et surtout contre celles que produit l'intoxication saturnine. Je me garderais bien, dans tous ces cas, d'y recourir, si je craignais quelque surexcitation cérébrale ou médullaire; mais cette exception posée, je la prescris à presque tous les malades des catégories que je viens d'indiquer; elle leur est administrée concurremment avec toutes les autres parties du traitement. Je la conseille même dans quelques cas de chlorose avancée, et j'ai presque toujours lieu de m'en applaudir.

On la donne de deux manières; en pilules, à la dose de deux milligrammes tous les jours, et on augmente progressivement cette dose avec beaucoup de lenteur, jusqu'à ce que les malades ressentent quelques secousses dans les membres paralysés. Là, on s'arrête ou même on recule suivant l'intensité de l'effet obtenu. Ou bien on emploie la strychnine à l'état de simple base, ou mieux de sulfate, sous forme d'une pommade, avec laquelle on frictionne les membres paralysés Cette pommade est composée d'axonge et de strychnine, dosée de manière à en étendre à peu près cinq centigrammes tous les jours sur la surface qu'on veut exciter. On en use jusqu'à produire aussi les secousses dont j'ai parlé tout à l'heure. On a soin de tenir propre la surface de la peau, au moyen de bains savonneux, ou alcalins, ou simples, et on insiste, on augmente, ou on diminue la dose suivant le résultat obtenu. Dans beaucoup de cas, je rends la pommade plus molle en y ajoutant de l'huile d'amandes douces; dans le plus grand nombre, j'emploie la strychnine à l'extérieur et à l'intérieur en même temps.

Je préfère cette méthode à la méthode endermique ordinaire, parce que le contact de la strychnine, em-

ployée par cette méthode, irrite le derme, détermine souvent des érysipèles ou au moins des érythèmes, et est absorbée d'une manière très-inégale et très-incertaine. Le procédé d'administration que j'ai indiqué n'a point tous ces inconvénients; et je regarde la strychnine ainsi employée comme le moyen le plus heureux qu'on puisse invoquer contre la paralysie. C'est un fait d'expérience que je ne puis propager avec trop de chaleur, pourvu toutefois qu'on en veuille bien user avec intelligence, c'est-à-dire, dans les cas, dans les moments, et aux doses convenables.

Les cas convenables sont ceux où la paralysie est simple ou locale, ou au moins sans aucune apparence d'excitation du cerveau et de la moelle épinière. Le moment opportun dans la maladie est seulement celui où les signes de congestion ou d'irritation centrale auront disparu pour faire place à la résolution simple ou à l'abolition de la sensibilité. Enfin pour les doses, j'en suis arrivé à conclure qu'il convient toujours de commencer par les plus petites, qu'on élève à mesure que l'exploration prouve qu'on le peut faire sans danger.

Sous l'empire de ces moyens sagement gouvernés, j'ai vu presque toujours les paralysies s'amender; et j'en ai peu rencontré qui n'aient été notamment améliorées ou guéries quand elles étaient nerveuses.

CHAPITRE II.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE.

Définition. — Cette maladie, introduite depuis quelques années seulement dans le cadre nosologique, a d'abord été reléguée exclusivement dans l'apanage des aliénistes. Tout le monde connaît les monographies pu-

bliées à ce sujet par MM. Delaye, Bayle et Calmeil. Pendant longtemps on croyait avec eux que la paralysie générale progressive était particulièrement dévolue à l'espèce d'aliénés qui peuplent, en qualité de millionnaires, de rois, de maîtres de toute la terre, ou de dieux, les maisons consacrées à la folie. Il est en effet vrai que cette paralysie termine presque toutes les folies ambitieuses; mais il n'est pas juste d'en conclure que cette maladie attaque exclusivement les déments de cette espèce. Plusieurs bons observateurs, entre autres MM. Prus, Requin[1], Baillarger et Lunier, ont établi, comme moi, et prouvé par des faits que la paralysie progressive se montre dans des conditions morbides tout à fait différentes de l'aliénation mentale. M. Brierre de Boismont s'est rangé à la même opinion, tout en faisant ses réserves sur l'identité de nature des deux paralysies.

Comme je n'ai pas l'intention d'empiéter sur le domaine des aliénistes, et que je tiens au contraire à me renfermer dans les maladies purement nerveuses, je ne discuterai pas cette dernière question. Je me bornerai seulement à traiter de la paralysie générale progressive à mon point de vue, en m'appuyant des autres médecins qui ont vu comme moi, et des faits qui se sont présentés à mon observation. Il n'y a pas d'années, en effet, où quelques paralysies générales progressives ne se fassent voir dans nos hôpitaux consacrés aux maladies générales, et s'y présentent avec tous leurs symptômes incontestables, sans que l'aliénation mentale, ambitieuse ou autre, ait le moins du monde signalé le début de la maladie. Plusieurs faits de ce genre ont existé à ma connaissance à l'hôpital Necker dans le service de M. Bricheteau, et un de ses internes en a fait la matière d'un mémoire intéressant. J'en ai moi-même rencontré

[1] Requin, *Éléments de pathologie médicale*, T. II, pag. 90.

plusieurs exemples en ville, et au moment où j'écris ces lignes je compte, parmi nos malades de l'hôpital Beaujon, deux cas curieux de l'altération des fonctions nerveuses sans délire, à laquelle convient le nom que je propose de conserver à cette maladie.

En somme, l'observation prouve qu'elle est très-commune chez les aliénés, et je laisse aux médecins qui étudient spécialement ces malades le soin d'établir si la paralysie, comme on le croyait d'abord, est une conséquence de l'aliénation, ou bien s'il faut admettre avec MM. Baillarger et Lunier que le désordre musculaire précède le trouble cérébral. Je reconnais qu'en dehors de l'aliénation, cette maladie n'est pas très-commune; mais elle n'est pas moins certaine, toute rare qu'elle soit, et dans tous les cas, elle reste toujours fort intéressante et digne d'une étude spéciale.

En voici un fait que j'ai encore actuellement sous les yeux :

Observation. — Marguion François, âgé de 38 ans, est entré à Beaujon, salle Saint-Jean, le 22 juin 1847. Il paraît avoir été doué d'une forte constitution, et affirme ne s'être jamais adonné à l'ivrognerie. En 1838, il se plaignit d'étourdissements pour lesquels il fut saigné plusieurs fois, 3 fois en 5 jours; mais cela n'eut pas de suites. De 1839 à 1842 il fut coloniser l'Algérie; il contribua à la fondation de Philippeville, et n'y fut pas malade comme beaucoup d'autres qui y gagnèrent des rhumatismes et des fièvres, à cause de la fraîcheur des nuits et du voisinage des marais. La nostalgie le ramena en France, où il redevint palefrenier. De 1842 à 1847 il fut très-bien portant, et ne ressentit absolument rien d'anormal dans les mouvements et la sensibilité.

Vers le mois de mai 1847, il est pris encore de quelques étourdissements, et un matin, en se levant, il voit tout tourner autour de lui, comme s'il était ivre; à partir

de ce jour il se sentit atteint de faiblesse générale des membres avec engourdissement, ou plutôt sensibilité obtuse. D'emblée aussi survint un embarras considérable de la parole, embarras beaucoup plus grand qu'il n'est même au moment de l'entrée du malade à l'hôpital. A son entrée, on constata qu'il pouvait à peine se tenir en équilibre sur ses jambes et marcher; les deux membres inférieurs étaient également faibles. C'est tout ce que le malade avait pu faire que de venir de la barrière de l'Étoile à Beaujon. Les membres supérieurs sont aussi également faibles, les mains serrent à peine ce qui leur est présenté; elles ne peuvent saisir convenablement une cuillère, et encore bien moins la porter à la bouche. La peau de tout le corps n'a plus qu'une sensibilité obtuse; les piqûres d'épingle ne causent pas de douleur et sont vaguement senties. On est obligé de donner à manger au malade et de le porter au bain. Les mains sont un peu rigides et se refusent aux mouvements musculaires; les pieds contracturés et fléchis en dessous ne peuvent pas être relevés par la volonté du malade. Les orteils ont perdu presque tout mouvement. Quand le malade veut parler, il fait des efforts incroyables de tous les muscles des lèvres, des joues et de la langue, et il articule avec la plus grande peine et la plus grande lenteur. Tous les sens d'ailleurs fonctionnent parfaitement bien; la mémoire et le jugement sont très-bien conservés et singulièrement exacts. Le malade précise les dates déjà anciennes des périodes de sa vie; il en cite le jour, l'heure, et toutes les circonstances. Il nomme les personnes avec lesquelles il a été en rapport. Son intelligence des choses est très-bonne, très-active et nullement hébétée. Le facies exprime seulement une sorte d'étonnement.

Le caractère ne paraît pas très-altéré. Cependant il présente quelques particularités, qui tiennent sans doute

à l'état du cerveau. Ainsi le malade salue ponctuellement chaque fois qu'on passe devant son lit, quand même on le ferait à peu d'intervalle; il rit très-fort à la moindre chose qui se dit et il la répète avec un air de finesse, même quand il n'y aurait ni finesse ni plaisanterie. Deux ou trois fois, depuis qu'il est à Beaujon, il a eu des accès de colère violente sans motif; mais après, il en a demandé très-raisonnablement excuse et il se comporte toujours très-convenablement.

Dans le commencement les yeux ont été souvent hagards et constamment brillants.

Toutes les fonctions, digestion, excrétions, sommeil, étaient bonnes. Les muscles paraissaient bien conservés.

Le traitement qu'on lui a fait suivre a consisté en bains savonneux réitérés, bains de vapeur dont il sait très-bien le compte, et surtout en nombreuses applications de l'électricité, tantôt au moyen d'une pile à auges, et tantôt avec l'appareil électro-médical de Breton, avec des aiguilles, ou avec des éponges ou avec des pinceaux métalliques, promenés ou implantés sur les muscles des membres et sur ceux du visage, autour de la bouche.

Dans les premiers mois, la peau et les muscles étaient peu sensibles au galvanisme; actuellement ils le sont beaucoup plus, à peu près comme dans l'état de santé.

Les jambes, les pieds et les orteils se remuent parfaitement bien dans le lit et le malade sent bien tout ce qu'ils touchent. Les mains ont repris toute leur sensibilité tactile; les bras sont redevenus forts et le malade peut à volonté serrer très-vigoureusement les objets qu'il tient. Il se sert adroitement de ses doigts.

Si le malade est debout, il remue bien les jambes et elles sont fortes; mais la marche est titubante et même impossible quand le malade ne se soutient pas à un

point d'appui, si faible qu'il soit. S'il le tient, il peut aller, il plie ses jambes et s'assied sur les jarrets, puis il se relève par la force des reins sans difficulté. Il n'y a, comme il le répète incessamment, que l'aplomb qui lui manque. Il se compare à un enfant qui apprend à marcher.

Les muscles ne sont pas atrophiés; seulement tout le corps a perdu de son embonpoint primitif.

Le visage est bon et calme; les yeux sont moins brillants et jamais hagards.

La parole est redevenue plus libre; on la comprend beaucoup plus facilement; mais elle est encore embarrassée. Le malade fait des contorsions de la bouche pour prononcer très-exactement toutes les voyelles et toutes les consonnes; mais il y réussit et n'en manque aucune. Il le fait voir spontanément en récitant l'alphabet correctement d'un bout à l'autre. Le caractère de l'embarras est la lenteur jointe à des saccades, comme s'il avait des cailloux dans la bouche.

Cette observation présente l'histoire d'une paralysie générale de forme progressive, et elle donne en même temps la preuve qu'au contraire de celle qu'on observe dans l'aliénation, elle peut s'arrêter et même s'améliorer assez pour faire espérer une guérison définitive. Le malade dont je viens de parler est incomparablement mieux que quand il est entré à l'hôpital sous le rapport de la paralysie, et son intelligence persiste malgré la longue durée de ce mal. Il y a déjà deux ans et demi que je l'observe et le traite.

J'en connais en ville un autre exemple très-remarquable. Un sculpteur a commencé, il y a huit ou dix ans, a subir tous les accidents de cette maladie. Mais, moins heureux que le précédent, il a vu sa paralysie s'accroître incessamment. Il est arrivé aujourd'hui aux derniers degrés du mal. Ce qu'il y a eu de frappant pendant tout

le cours de cette maladie progressive, c'est que les facultés intellectuelles ont toujours été moins affectées que les autres dépendances du système nerveux. Aujourd'hui même encore elles conservent une supériorité relative.

Marche et symptômes. — Toutes ces maladies d'ailleurs ne marchent pas de la même manière et elles peuvent commencer sous des formes assez diverses, sans parler du début le plus commun qu'elles présentent, celui qui les fait procéder de la manie ambitieuse et qui sort de mon sujet. On peut remarquer que, même comme maladie nerveuse indépendante de troubles primitifs de l'intelligence, la paralysie générale progressive se montre dans le principe, avec des phénomènes très-différents de siége et d'apparence.

Le plus ordinairement elle débute par un trouble marqué de la parole. Les malades ont conscience de leurs idées comme à l'ordinaire; les mots ne leur manquent pas pour les exprimer; mais ils éprouvent une difficulté à prononcer qui leur donne une expression de doute et d'hésitation toute particulière. Leurs lèvres, leur bouche, leur mâchoire inférieure et en même temps leur langue font effort pour se mettre dans la disposition convenable à la prononciation. Il en résulte une sorte de bégaiement, de blésité singulière et fatigantes, une lenteur confuse dans le parler, qui laisse l'observateur en suspens sur la question de savoir si c'est la mémoire, l'intelligence, le mot ou la prononciation qui font défaut. Ce vice de la parole va s'augmentant tous les jours, et bientôt est accompagné d'autres désordres nerveux; les mains et les bras s'engourdissent, perdent la délicatesse de toucher qu'ils avaient, la prestesse de mouvement qui leur était naturelle; les malades deviennent maladroits, tiennent mal les corps qu'ils prennent; le tact et la force leur manquent à la fois; puis

les extrémités inférieures s'affectent à leur tour; le sol est moins bien palpé, les pieds sont moins flexibles et se heurtent plus facilement contre les inégalités du terrain, les orteils raides et un peu fléchis se redressent moins bien et se remuent avec difficulté; la pointe des pieds se tient abaissée, les genoux sont presque à demi fléchis, et les membres inférieurs affaiblis à la fois et comme contracturés, se refusent à soutenir le corps.

Dans d'autres cas, le progrès de la maladie ne suit pas le même ordre. J'en ai vu qui commençaient par les extrémités inférieures; d'autres par les bras ou plutôt les mains; puis la progression de la maladie l'étendait successivement aux autres extrémités ou à la parole, et au bout d'un temps plus ou moins long, en marchant de la périphérie vers le centre, la maladie finissait toujours par envahir progressivement tous les organes dont j'ai parlé plus haut.

Arrivée à cet état de généralisation, la paralysie progressive se ressemble à peu près chez tous les malades. La parole est très-embarrassée, très-lente et très-pénible. Les mains ont perdu beaucoup de leur force, de leur adresse et de la délicatesse des perceptions tactiles. Les jambes ont la plus grande peine à supporter le corps; les pieds sentent à peine le sol, les articulations fléchissent sans conscience; les orteils ont perdu presque tous les mouvements et particulièrement ceux qui les redressent; le pied a fini par refuser de se relever vers la jambe. Puis les urines cessent d'être retenues dans la vessie; les matières fécales au contraire sont gardées indéfiniment; les malades se plaignent de sentir un certain trouble, un embarras marqué dans leurs idées; la mémoire leur manque et particulièrement celle des choses qui viennent récemment de se passer sous leurs yeux. Au milieu de tous ces désordres, les fonctions digestives se conservent très-bien, quelquefois

même se développent avec une énergie inaccoutumée; le sommeil reste bon; il est rare que des douleurs se fassent sentir, même dans les parties atteintes par l'engourdissement paralytique.

A un degré un peu plus avancé, l'incontinence d'urines est complète; les matières fécales jusque-là retenues presque invinciblement, sont au contraire rendues sans que la volonté du malade y ait contribué. La paralysie des membres et la difficulté de prononcer deviennent plus grandes; il se joint aux phénomènes précédents un degré plus ou moins marqué de contracture. Ce dernier symptôme se montre plus tôt ou plus tard; il se présente en certains cas rares, pour ainsi dire, au début de la maladie; quelquefois seulement il ne se rencontre qu'à la fin; il est constant ou bien il alterne plus ou moins souvent et pour un temps plus ou moins long avec les autres ou avec une apparence de santé. L'intelligence enfin se trouble davantage, la mémoire se perd presque complétement. Le sommeil prend la forme d'une torpeur presque continue, ou au contraire se refuse presque absolument aux malades; puis les fonctions digestives s'altèrent, le goût se perd. L'ouïe et la vue se conservent quelquefois jusque dans les derniers temps, mais en prenant quelque chose d'automatique qui laisse deviner dans la sensation le défaut d'intelligence. J'ai rencontré seulement un cas dans lequel une sorte d'amaurose avait existé presqu'en même temps que l'engourdissement des jambes, des pieds et des mains.

Enfin, tous les désordres continuant à s'aggraver, la sensibilité tactile s'éteint, le mouvement devient impossible, la parole inintelligible, les idées nulles, et le malade finit par s'éteindre, avec ou sans désordres locaux capables de produire et d'expliquer la mort.

En outre des malades chez qui l'ensemble des sym-

ptômes de la paralysie générale est complet, on rencontre assez souvent des faits dans lesquels la maladie semble se borner à certains organes. J'ai observé des paralysies tout à fait comparables à celles que je viens de décrire, avec cette différence seulement qu'elles se limitaient dans les extrémités supérieures ou inférieures, ou bien dans les organes de la prononciation ; je les aurais même, à cause de la prédominance de paralysie d'un côté, souvent classées parmi les paralysies partielles dont je parlerai plus tard, si je n'avais pas en même temps constaté des désordres généraux infiniment légers, mais non douteux qui établissaient la liaison de famille avec la paralysie générale. Les sujets gravement empoisonnés par le plomb flottent à chaque instant entre ces deux classes.

Quand la paralysie progressive s'arrête dans son cours, et prend une marche heureuse vers la guérison, les fonctions subissent progressivement une amélioration inverse des phénomènes d'aggravation que je viens de décrire, et retournent lentement vers la santé. Je n'ai jamais vu cette maladie se transformer brusquement en une santé satisfaisante; la convalescence, quand il y en a eu, a toujours été au moins aussi lente que l'avait été la marche ascensionnelle des symptômes.

Anatomie pathologique. — Je ne sache pas que l'anatomie pathologique ait donné le dernier mot de cette maladie; chez les gens à intelligence saine, pas plus que chez les aliénés. On sait, pour ces derniers en qui le paralysie générale est si commune, combien les aliénistes sont loin de s'accorder; les uns veulent que des désordres variables du cerveau et de ses enveloppes rendent compte de la maladie; les autres arguent de cette variabilité, quelquefois même de la nullité des lésions, et de l'identité constante de la maladie, pour sou-

tenir que leurs adversaires se font illusion sur la puissance révélatrice de leur scalpel. Tous les auteurs, qui ont écrit là-dessus, ont cité des ouvertures de corps dans lesquelles on n'avait point rencontré d'altération matérielle du cerveau, malgré l'intensité des accidents paralytiques observés chez des aliénés. A plus forte raison aurons-nous de la difficulté à rapprocher en un seul faisceau les opinions des autres médecins, qui ont observé et suivi des paralysies progressives sans aliénation. Les faits authentiques, peu nombreux, qui existent n'ont pas décidé la question. J'ajouterai même que dans mon opinion ils ne la décideront jamais plus qu'elle ne l'est pour l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie et une foule d'autres désordres bien caractérisés des fonctions nerveuses.

Les mêmes incertitudes, les mêmes raisons de croire ou de s'abstenir existent et existeront longtemps pour les unes et pour les autres, c'est-à-dire, qu'on verra, comme cela est jusqu'à présent arrivé, des cas où les lésions matérielles auront pu donner une explication plausible des symptômes, et d'autres cas à côté dans lesquels les altérations organiques auront été nulles. Faudra-t-il donc admettre ici, comme pour les autres maladies invoquées plus haut, que quelquefois, souvent peut-être, les lésions anatomiques sont la cause occasionnelle du trouble nerveux; mais reconnaître aussi que ce trouble nerveux existe quelquefois, exceptionnellement si l'on veut, sans ces causes anatomiques occasionnelles? J'avoue que les faits et le raisonnement m'obligent ici, comme pour beaucoup d'autres maladies nerveuses, à répondre à cette question par l'affirmative.

Pronostic. — Dans cette maladie, il est toujours fort grave; le plus grand nombre des malades succombe au bout d'un temps plus ou moins long. Je n'ai jamais

observé de cas dans lequel l'affection ait pris une marche aiguë et rapidement mortelle ou curable; j'ai plusieurs fois vu les malades mourir au bout de quelques mois; j'ai aussi rencontré de ces malades dont l'affection marchait avec une lenteur extrême pendant plusieurs années. Quelques-uns m'ont donné, au bout de plusieurs mois de traitement, la satisfaction de voir s'établir lentement, mais régulièrement, une véritable convalescence. Le retour vers le mieux a toujours été excessivement lent, et jamais je n'ai vu les malades reprendre complétement leur agilité, leur délicatesse de sens, leur adresse des mains, leur force pour la marche, comme avant la maladie. Ce qui avait été diminué pour la mémoire et pour l'intelligence pendant le cours du mal, m'a semblé se remettre un peu mieux que les autres fonctions dépendant du système nerveux. Je n'ai pas vu guérir, ni même s'améliorer de malades parvenus à la période de paralysie des sphincters; j'ai obtenu des guérisons satisfaisantes chez des malades qui avaient présenté tous les symptômes que j'ai décrits jusqu'à cette période. Il en faut conclure que le pronostic est d'autant plus grave que la maladie a marché pendant plus longtemps, et que le médecin est consulté plus tard. Il n'est pas raisonnable d'espérer que l'on guérira ces malades toutes les fois qu'on sera appelé dès le début; mais il est encore possible, même dans cette paralysie bien déclarée, de prétendre à une bonne fin. C'est une des grandes différences qui distinguent cette paralysie, sans aliénation mentale, de celle des aliénés, qui est toujours et infailliblement mortelle.

Je peux citer à l'appui de ce j'avance une observation très-remarquable.

Madame la comtesse Du...., à la suite de violentes contrariétés et de chagrins prolongés, fut affectée de diverses affections soit du foie, soit du canal intestinal,

sur lesquelles ses médecins ne furent pas d'accord. Malgré le défaut d'entente qui en résulta pour le traitement, elle sembla revenir à la santé, et on croyait qu'elle allait entrer franchement dans la convalescence, quand elle fut prise tout à coup de nouveaux symptômes.

L'affection hépatique ou gastro-intestinale avait fait place à une paralysie singulière, pour laquelle je fus appelé.

La malade avait perdu la sensibilité des extrémités inférieures, et néanmoins elle ressentait dans ces parties des douleurs vives aussitôt qu'on essayait d'imprimer aux membres quelques mouvements. Le toucher sur la peau était douloureusement senti; mais il n'était plus compris comme dans l'état de santé. Les orteils étaient abaissés et immobiles; les pieds allongés sur les jambes; les jambes un peu fléchies sur les cuisses. Toutes ces parties n'obéissaient presque plus à la volonté.

Les mains et les avant-bras participaient beaucoup à la paralysie de sentiment et de mouvement des pieds. Les mouvements y étaient moins douloureux; mais presque aussi également rebelles à la volonté. La malade ne pouvait plus s'en servir, même pour manger.

Les muscles des lèvres et de la bouche étaient habituellement rétractés; les coins de la bouche relevés et retirés en arrière; la parole un peu embarrassée, lente, et difficilement accentuée. La mémoire commençait à manquer d'une manière notable. Il n'y avait plus de sommeil, plus d'appétit; les garde-robes étaient rares et difficiles. Le caractère était devenu impatient et acariâtre, contre les habitudes de la malade. Une hallucination singulière de la vue la tourmentait continuellement. Toutes les surfaces blanches qu'elle pouvait voir étaient incessamment couvertes de têtes très-nombreuses. Ces

têtes lui faisaient toutes d'horribles grimaces aussitôt que quelque chose la mettait en colère.

Cette dame approchait de l'âge critique; son pouls présentait encore un peu de force et prenait souvent de la fréquence; il y avait une sensibilité douloureuse le long de la colonne vertébrale. Ces circonstances me décidèrent à lui faire appliquer des sangsues le long du rachis; et, après que ce moyen eut fait disparaître la sensibilité locale, à y appliquer et y entretenir pendant longtemps des cautères au nombre de six à huit. Je prescrivis en même temps des bains multipliés et prolongés, tantôt à l'eau de son, tantôt au bicarbonate de soude, tantôt au savon, et quelquefois simples. Je recommandai, aussitôt que les premiers signes d'irritation rachidienne eurent disparu, des frictions sur tous les membres avec une pommade contenant un soixantième de sulfate de strychnine; puis je fis avaler des pilules dans lesquelles une très-petite quantité de cet alcali était mêlée avec un peu d'opium. Enfin, j'adjoignis à ces moyens des préparations ferrugineuses. Pendant tout le cours du traitement, je tins la main à ce que la malade fût solidement nourrie, même malgré toutes ses résistances et ses refus; et voici ce que j'obtins. Les évacuations de sang enlevèrent les douleurs le long du rachis; les cautères amenèrent progressivement un relâchement dans l'espèce de contracture paralytique de la bouche, des lèvres, des membres supérieurs et inférieurs. Les bains, prolongés même plusieurs heures, et répétés tous les jours, firent disparaître aussi la rigidité de ces parties, et contribuèrent avec l'opium à ramener le sommeil et la diminution des hallucinations. La strychnine en frictions et avalée rendit enfin aux membres leurs mouvements et à la peau la sensibilité normale. La digestion, qui se soutint constamment bonne, malgré les réclamations incessantes de la malade, maintint les forces, qu'à

la fin, les pilules de protocarbonate de fer vinrent aussi soutenir et réveiller.

Au bout de quatre mois de traitement, madame Du... put enfin se soutenir sur ses jambes, reprendre peu à peu l'usage de ses mains et la parole. Les hallucinations ne se montraient plus que quand il arrivait quelque contrariété, ou quand j'exigeais un trop long exercice des membres ou de la parole.

Aujourd'hui, dix-huit mois après l'invasion de cette maladie, madame Du... se porte parfaitement bien et ne se ressent plus du tout de ce qu'elle a souffert. Elle vit et agit comme tout le monde.

Cette observation m'a paru et me semble encore un exemple de paralysie générale progressive. Les symptômes et surtout la marche qu'elle a présentés ne me laissent aucun doute à cet égard. S'il y avait eu simplement une méningite rachidienne, la paralysie n'aurait pas suivi la même marche des extrémités au centre, l'embarras de la parole n'aurait pas existé, les fonctions digestives ne se seraient pas conservées comme elles l'ont fait. S'il s'était agi d'un ramollissement rachidien, je ne crois pas que la malade aurait guéri, et je pense que les symptômes auraient été tout autres. Quant aux affections inflammatoires du cerveau ou des méninges cérébrales, elles doivent être mises de côté, et à cause des accidents paraplégiques, et à cause du bon état de la fonction digestive, et à cause de la conservation de presque toute l'intelligence.

Je n'ai jamais vu de malade présentant mieux toute l'apparence de la paralysie progressive, et j'avoue que dans le cours de la maladie, quand les hallucinations vinrent s'ajouter aux autres symptômes, je me crus obligé de craindre sérieusement pour la vie, et surtout pour l'intelligence. L'heureuse issue à laquelle cette maladie est arrivée me semble de nature à donner pour

une autre fois plus de confiance et plus d'espoir au médecin, quelque grave que le cas paraisse.

Causes. — On est en général assez peu renseigné, jusqu'à présent, sur les causes de la paralysie générale progressive. Je l'ai vue chez les hommes et chez les femmes; je l'ai rencontrée sur des sujets de vingt-cinq à trente ans, sur des adultes plus avancés en âge, et aussi sur des vieillards. Les enfants et les jeunes pubères ne m'en ont point fourni d'exemple. De ces faits je ne puis encore tirer aucune induction positive relative au sexe et aux âges. A ma connaissance, elle est plus commune après cinquante ans qu'avant; voilà tout ce qui me semble démontré.

Une cause sur laquelle je me crois mieux renseigné, c'est l'*abus de certains aliments*, et particulièrement des *boissons alcooliques*. J'ai donné des soins à une dame qui était affectée de paralysie de cette nature à la suite de l'abus qu'elle avait fait de vins et de liqueurs très-alcoolisés. Elle avait pris l'habitude, d'après les conseils d'un médecin anglais, de consommer chaque jour au moins une bouteille de vin de Madère, plusieurs grands verres d'eau-de-vie de Cognac, sans compter les vins plus doux et les liqueurs édulcorées dont elle faisait incessamment usage. Un pareil régime, avec une constitution naturellement fort délicate et un tempérament nerveux, avait fini par amener une paralysie générale bien dessinée, avec rétraction et contraction des jambes et des mains, douleurs et crampes vives dans les muscles de ces parties, difficulté extrême de la prononciation. Les facultés intellectuelles avaient été conservées, mais la digestion s'était peu à peu réduite presque exclusivement aux boissons dont je viens de rappeler le menu.

Cette paralysie se montre manifestement encore sous l'influence de l'action longtemps supportée de *l'humidité*

froide. Je crois, par exemple, que le premier malade dont j'ai rapporté plus haut l'observation doit sa maladie au long séjour qu'il a fait comme palefrenier dans des écuries froides et humides, et particulièrement à son coucher habituel contre un mur humide et salpêtré.

J'ai rencontré d'autres exemples de cette maladie chez des ouvriers qui avaient passé de nombreuses années au fond de puits qu'ils creusaient, ou dans des canaux humides dont ils remuaient la vase pour en régulariser ou en nettoyer le fond. J'en ai vu sur des sujets qui avaient longtemps séjourné dans des pays froids et excessivement humides. J'ai donné des soins à une dame chez qui la maladie s'était développée très-lentement, depuis un séjour de plusieurs années qu'elle avait fait à Cayenne.

Dans *certaines épidémies*, la paralysie générale ou du moins une sorte d'engourdissement des membres qui lui ressemble singulièrement, signale la période extrême de l'affection régnante. C'est, par exemple, de cette manière que succombent presque tous les pellagreux. Dans l'épidémie de 1829, à laquelle on avait donné le nom d'*acrodynie*, les sujets les plus vivement frappés ont présenté sous une forme aiguë les principaux phénomènes de la paralysie générale. Il y avait aussi quelque chose d'analogue dans certains cas d'une épidémie nerveuse que j'ai eu occasion d'observer dans la maison du Bon Pasteur, à Amiens, et dont M. Andrieux, médecin de cette maison, a bien voulu me communiquer les détails.

Sous l'influence d'une longue *intoxication saturnine*, on rencontre souvent des paralysies partielles d'apparence progressive paraplégique; dans un degré plus élevé encore, la paralysie prend une grande analogie avec celle que nous venons de décrire. Excepté l'embarras de la parole, qui est remplacé par un affaiblisse-

ment extrême de la voix, tous les caractères s'y trouvent. Je n'oublierai jamais un malheureux qui, après avoir plusieurs fois subi dans une fabrique de blanc de plomb les atteintes de l'empoisonnement par ce sel, finit par tomber dans une paralysie générale, comme je n'en ai jamais vu d'autre exemple. Tous les membres avaient perdu la propriété de se mouvoir sous l'influence de la volonté; les articulations avaient pris une sorte de rigidité, de contracture; les orteils crispés et inclinés vers la plante des pieds; les mains à demi fléchies sur les avant-bras, et les articulations des phalanges les unes sur les autres, l'impossibilité de mouvement qui obligeait à lui entonner les aliments comme on aurait fait dans une cavité inerte, en faisaient un tableau de paralysie générale des plus déplorables. Les mouvements du tronc étaient devenus impossibles, ainsi que ceux de la tête sur le tronc; la voix était affaiblie au point qu'il fallait placer l'oreille tout près de la bouche du malade pour l'entendre. La sensibilité était partout engourdie, même pour les excitants les plus forts, et au milieu de tout cela, l'appétit et les conséquences naturelles de la digestion s'étaient seuls conservés avec les facultés intellectuelles. Ce malade finit par guérir complétement après un traitement de plus d'une année. Il avait au bout de ce temps si bien repris ses forces qu'il était devenu serrurier dans l'Hôtel-Dieu annexe, où je lui avais fait subir ce long traitement. La seule trace qui fût restée de sa maladie était une sorte de faiblesse d'intelligence dont il avait conscience, une susceptibilité très-exagérée et une propension au délire des ivrognes, pour la moindre quantité de vin pur qu'il avait occasion de boire.

Enfin quelques cas exceptionnels de paralysie générale progressive se sont montrés à mon observation, sans qu'il m'ait été possible d'en bien préciser les cau-

ses ni prédisposantes ni occasionnelles. Tel est le cas du sculpteur dont j'ai dit un mot ci-dessus. Mais ces cas ont été jusqu'à présent de beaucoup les moins nombreux. Presque toujours les malades accusaient des troubles moraux, des chagrins, des excitations nerveuses d'une grande intensité ; mais il m'était impossible de juger la question de savoir si le commencement de la maladie était cause que les malades recevaient plus vivement les impressions morales pénibles, ou si ces impressions étaient au contraire les véritables origines de la maladie.

Traitement. — La thérapeutique de la paralysie progressive est en général fort difficile à conduire. Cette réflexion ne s'applique pas à la paralysie des aliénés, espèce jusqu'à présent incurable, et que nous avons dès le commencement mise de côté, comme ne se rapportant pas directement à notre sujet; mais je l'étends sans restriction à toutes les autres paralysies progressives, générales ou locales, de cause connue ou inconnue, dont j'ai rappelé l'existence.

Pour celles qui sont partielles, ou même pour celles à tendance générale qui sont encore limitées, je crois que le traitement doit toujours être double : le traitement approprié à la cause, et le traitement approprié aux parties affectées. Pour les paralysies qui ont déjà pu se généraliser, la double indication est encore présente, mais celle qui dépend de la nature, de la cause intime vient prendre la plus haute importance. Ce principe général une fois entendu, et en comprenant bien qu'avec cette prépondérance méthodique les deux ordres d'indications exigent néanmoins toujours satisfaction, je vais exposer les bases du traitement comme je le conçois, et tel qu'il m'a plusieurs fois réussi. Je suivrai l'ordre des causes exposées plus haut.

Au point de vue des *âges*, les indications thérapeu-

tiques sont négatives pour ainsi dire, et se rapportent seulement à la réserve qu'il y a quelquefois lieu de mettre dans l'emploi des agents utiles, à la résistance que le sujet peut présenter pour l'administration efficace des remèdes, aux résultats douteux qu'une thérapeutique plus ou moins active peut avoir en raison de la puissance de vie, et de réaction dont le sujet se trouve doué.

Pour les *sexes*, je poserai la même réserve.

Mais pour ce qui regarde les *abus*, j'invoquerai vivement une hygiène mieux entendue. Ici, la réforme est urgente; mais le médecin, qui sait mieux que personne l'influence que des habitudes brusquement interrompues ou contrariées peuvent avoir sur l'exercice régulier des fonctions, devra s'attacher à bien reconnaître, dès le commencement, s'il vaut mieux pour le malade brusquer un changement complet ou l'introduire avec ménagement dans le régime. Une fois son plan arrêté, et il devra l'être après quelques épreuves de tâtonnement, on s'y attachera avec sévérité; on s'assurera par tous les moyens possibles qu'en définitive l'abus a complétement cessé, dans un temps moral suffisant pour que la constitution ait accepté sans trop de secousses le changement nécessaire.

Les effets de *certains climats* devront être ou prévenus par un changement bien calculé de localité, ou anéantis par une hygiène qui en détruise les mauvais effets. Par exemple, les longs et désastreux effets du froid humide seront contre-balancés par des bains de vapeur aussi répétés que possible, par des bains de sable chaud, par des bains alcalins, sulfureux ou savonneux, par des frictions sèches ou aromatiques, par l'usage intérieur de boissons habituelles chaudes et très-légèrement excitantes.

Dans les paralysies générales *épidémiques*, on aura

dû combattre, par tous les moyens connus, l'influence de la constitution épidémique ou de l'endémie.

Dans l'*empoisonnement saturnin*, il aura fallu s'attacher à détruire pendant un temps suffisant le poison qui existe dans les organes; en le rendant, comme nous l'avons déjà répété bien des fois, insoluble dans le corps, et en le poussant au dehors le plus tôt possible sous cette nouvelle forme.

Enfin, dans tous les cas où quelque élément inconnu vient s'ajouter dans les conditions du problème que le médecin est appelé à résoudre, il faudra s'attacher à saisir, parmi toutes les circonstances accessoires autour du malade, quelque indication principale, et en user avec activité. Ici ce sera un état pléthorique sanguin habituel, général ou local; là une habitude de fluxion ou de maladie vers un point, un organe, un système d'organes; ailleurs une cause morale, une passion, un chagrin, ou bien un état nerveux, comme ceux dont nous avons exposé plus haut le tableau. A toutes ces circonstances, quand elles se rencontreront dominantes, il faudra opposer les meilleurs remèdes qu'inspireront à la fois la connaissance de la médecine et celle de la philosophie.

Dans tous les cas, on aura beaucoup fait pour la guérison quand on aura pu dégager ainsi quelque indication dérivant de la cause, de la nature, de l'essence de la maladie. Les autres indications résultant de l'état local remplissent alors bien mieux les conditions complémentaires d'un traitement logique et efficace.

Ces indications, *locales* pour ainsi dire, sont de différentes sortes, suivant les symptômes qui dominent.

Si le malade est surtout tourmenté par des *vertiges*, des *troubles de la tête*, des *perceptions*, de l'*intelligence;* s'il a des *hallucinatious*, il importe de savoir à quelle cause principale attribuer ces phénomènes. Est-ce de la pléthore sanguine? Des saignées générales ou

locales y remédieront. Les saignées générales se feront aux bras ou aux jambes; les saignés locales, suivant les cas, auront lieu par des sangsues aux oreilles, le long du rachis, ou à l'anus; par des ventouses à la nuque. Est-ce un désordre nerveux? On calmera ce système par les agents dits antispasmodiques, par des doses minimes d'opium, de belladone, d'aconit; par un peu d'eau distillée de laurier-cerise, ou par des proportions, je dirais presque, infinitésimales de cyanures. Le vertige tient-il à une sorte de chlorose? Un régime aussi fortifiant que possible, l'application locale du froid, l'usage bien combiné des protosels de fer y porteront remède. A-t-on affaire à des sujets lymphatiques ou peu sensibles, en qui des habitudes de congestions se montrent vers la tête? Des vésicatoires, des cautères, ou un séton à la nuque sont indiqués, et probablement amèneront le soulagement dont on avait besoin.

Dans les *douleurs* vers le système nerveux central, c'est-à-dire vers l'encéphale ou la moelle épinière, des moyens pareils seront convenables, en les proportionnant à la nature des symptômes. Quand ces douleurs se feront sentir au contraire dans les extrémités, des applications émollientes, et au besoin narcotiques, sur ces parties, des frictions, des embrocations diversement sédatives, des bains généraux émollients au son, à la gélatine, aux espèces émollientes, et même un peu calmantes, se montreront éminemment utiles. On les multipliera autant que l'état général permettra de le faire; et on les prolongera même, s'il est possible, pendant plusieurs heures, en ayant soin de conserver autour du malade une température tiède sans plus.

Les *contractures* seront combattues par les mêmes bains et les mêmes applications locales, et particulièrement par une diversion sur les centres nerveux éta-

blie d'après les mêmes bases que nous avons posées pour les vertiges et les douleurs centrales.

L'*engourdissement* avec sensation de froid sera combattu par des applications chaudes, des frictions sur les extrémités, soit sèches, soit avec des liquides chauds, alcalins, stimulants, et même un peu irritants. En même temps, on y conservera la chaleur par des applications de corps chauds, de bouteilles pleines d'eau à une haute température, d'enveloppes bien isolantes, de fers chauds maintenus en place ou promenés avec intelligence sur les points où le malade ressent du froid. L'engourdissement, pour le mouvoir et le sentir, provoquera l'usage habituel de la strychnine de diverses manières. S'il n'y a pas de congestion trop active vers les centres nerveux, on la prescrira à l'intérieur et à la dose de cinq millig. pour commencer, et on augmentera lentement les quantités. Si on craint les congestions dont je viens de supposer l'absence, on usera de ce moyen à l'extérieur seulement. Quelquefois on établira sur les points les plus paralysés des vésicatoires volants, et on en pansera les surfaces dénudées avec une pommade dans laquelle on aura fait incorporer pour chaque jour deux, trois, cinq centig. de strychnine. Le plus souvent on se contentera de faire faire sur la peau des membres paralysés des frictions réitérées avec une pommade simple, dans laquelle la strychnine entrera pour un trentième, et même un cinquantième. On aura soin en même temps de laver souvent les surfaces ainsi utilisées avec une solution alcaline, et par des bains alcalins ou savonneux.

Dans beaucoup d'occasions, ces moyens, employés avec une persévérance convenable, conduiront à de bons résultats. Pour mon compte, c'est avec eux que j'ai obtenu les succès dont j'ai parlé.

Quand ils ne m'ont pas suffi, j'ai eu recours à l'élec-

tricité avec des résultats qui m'engagent à recommander aussi ce moyen. Je me suis servi quelquefois d'une pile à auge ordinaire ; mais cet appareil est assez incommode et difficile à entretenir et à nettoyer. Je lui préfère maintenant de beaucoup le simple appareil *électro-médical de Breton,* ou celui dont se sert M. le docteur Duchenne, et avec lequel on peut mieux graduer l'action des courants. Tantôt j'emploie pour conduire le courant dans les parties des aiguilles de platine comme pour l'acupuncture; c'est l'électro-acupuncture. Plus souvent je me contente de promener sur les parties à électriser les pôles armés ou d'éponge mouillées ou de pinceaux métalliques. Les éponges transmettent surtout l'électricité aux muscles sous-jacents sans trop tourmenter la peau; les pinceaux métalliques produisent au contact un picotement très-vif, et rarement les contorsions musculaires. Les premières servent plus contre la paralysie du mouvement, surtout quand on les applique aux muscles et le long des nerfs moteurs; les secondes stimulent plus la sensibilité, et conviennent par conséquent mieux contre les anesthésies. Les sujets sont plus ou moins sensibles à ces agents; il convient d'en user dans les premières expériences avec précaution.

On devient plus hardi à mesure que les malades prennent de l'expérience. Le médecin doit savoir néanmoins qu'à mesure que la guérison vient, les contractions musculaires et la sensibilité du malade augmentent dans l'opération. On a dans ce progrès de la sensibilité tactile ou motrice, un moyen commode pour mesurer les progrès qu'on a faits dans la guérison. Presque tous les malades, soumis à ce traitement, ont conscience, après une séance électrique, d'une plus grande force dans les mouvements, d'une sensibilité plus marquée, d'une sorte de travail dans les muscles qui ont été mis en jeu. Le résultat obtenu se soutient pendant plusieurs heures

et se fait sentir souvent pendant la nuit qui suit l'électrisation. Il se conserve ordinairement pendant un, deux ou trois jours.

Il est inutile par conséquent de répéter l'électrisation plus souvent, et, d'ailleurs, comme cette opération, avec ou sans acupuncture, laisse toujours après elle un extrême sentiment de fatigue, il me paraîtrait imprudent de renouveler ce moyen trop souvent, quand on veut réveiller la vie nerveuse dans une partie. Il ne faut jamais oublier, lorsqu'il s'agit d'action nerveuse que, l'exercice fortifie et que la fatigue affaiblit. Cet axiome, juste pour tous les organes et pour tous les agents ordinaires, est surtout vrai pour les organes de la sensibilité et de la locomotion, et pour l'agent le plus puissant que nous sachions leur appliquer.

CHAPITRE III.

DES CRAMPES.

Sous le rapport de la gravité de l'affection, les crampes ne peuvent nullement être comparées aux deux maladies que nous venons d'étudier; mais elles ne laissent pas que d'être quelquefois assez sérieuses, au moins par les incommodités, par les sensations pénibles qu'elles occasionnent.

Définition. — La crampe est une contraction spasmodique et douloureuse d'un muscle, d'un système musculaire ou de quelques fibres seulement de l'un de ces organes, saisissant brusquement le malade, puis se relâchant au bout d'un temps plus ou moins long, en général de quelques minutes, d'un quart d'heure, d'une demi-heure au plus. La crampe se distingue de certaines contractures spasmodiques douloureuses, telles que

le torticolis et le lumbago, parce que celles-ci sont douloureuses presque uniquement quand on veut remuer la partie au moyen des muscles affectés, tandis que les crampes, même quand on garde le repos le plus complet possible, restent douloureuses et souvent s'exaspèrent. Il n'est pas d'autre affection avec laquelle on puisse les confondre. Les ruptures de fibres musculaires, d'aponévroses d'enveloppes, ou de tendons peuvent ressembler un peu aux crampes, dans les cas où ces ruptures sont produites par des crampes excessives. La réunion et la solidarité des deux affections peuvent jeter alors parfois quelque confusion dans le diagnostic. Mais toute ressemblance se perd entre les crampes et ces ruptures, toutes les fois que ces dernières proviennent de toute autre cause, une chute, un effort, etc. Le début et la marche en sont si différents, qu'on ne peut jamais prendre alors ces maladies les unes pour les autres.

Causes. — Celles des crampes sont ordinairement très-manifestes.

Un *exercice musculaire* violent les occasionne de plusieurs manières. Tantôt un exercice de force aura été trop longtemps prolongé et répété par les mêmes muscles. Beaucoup de personnes, par exemple, ne peuvent pas marcher longtemps et d'une manière soutenue sans que des crampes s'ensuivent, quelquefois immédiatement, plus souvent dans le sommeil après l'exercice exagéré. Ceux qui n'ont pas l'habitude de danser et qui par hasard se livrent à cette série de sauts, dans lesquels on est obligé de s'élever souvent sur les pointes des pieds, sont presque toujours tourmentés, après, de crampes douloureuses dans les muscles soléaires et jumeaux, qui ont été forcément contractés pour maintenir la position que la danse exige, et pour enlever selon l'art le corps sur la pointe des orteils. Beaucoup de gens sont incapables de nager, sans que des crampes les saisissent

dans les cuisses, dans les mollets, ou même dans les muscles qui meuvent les orteils. Chez quelques personnes, il suffit qu'un mouvement identique se renouvelle trop longtemps, sans même nécessiter de grands efforts, pour que les muscles qui y sont employés soient pris de crampes. C'est ainsi que cela arrive chez ceux qui tiennent longtemps dans la même position les plus petits objets : une plume, une aiguille, un crayon : telles sont les *crampes des écrivains, des dessinateurs, des tailleurs*. Tantôt au contraire ce sera un effort musculaire puissant et volontaire, qui se transformera, sans qu'on sache comment, en contraction spasmodique douloureuse involontaire de quelque portion ou de quelques-uns des muscles employés. On observe assez souvent des crampes ainsi produites chez des personnes qui font effort pour retirer leurs pieds de leurs chaussures, qui s'étendent avec force le matin en sortant du sommeil; dans quelques cas rares, à la fin d'un bâillement ou d'une pandiculation excessifs.

Dans l'état d'une santé parfaite, tout cela n'arrive guère ; mais les crampes viennent plus facilement, toutes les fois que le système nerveux a éprouvé quelque irritation insolite. Ainsi, certaines personnes, si elles ont pris, même aux repas, un peu plus de vin qu'à l'ordinaire, surtout si c'est du vin blanc, et particulièrement de ces vins blancs aigrelets et doux qui cachent sous des apparences innocentes et agréables, une action marquée sur le système nerveux, peuvent s'attendre à être tourmentées, pendant la nuit suivante, de crampes multipliées. Pour d'autres personnes, du thé, du café trop forts et inaccoutumés produiront le même effet.

Des *sujets pléthoriques*, en qui le cerveau reçoit le premier l'impression de ce malaise, ont des crampes aussitôt qu'il y a nécessité de les débarrasser d'un peu de sang en excès. Au contraire, les grandes pertes de

sang, les anhémies brusques et l'état nerveux qui s'ensuit, amènent aussi des crampes fréquentes. C'est une des douleurs les plus insupportables de ceux qui, par une cause quelconque, sont brusquement devenus exsangues.

Enfin, tout en mettant de côté les maladies matérielles qui ont des crampes pour symptôme notoire, comme le choléra, certaines dyssenteries très-aiguës, etc., nous devons dire ici quelques mots des crampes appartenant à l'action des poisons sur le système nerveux.

Nous pouvons mettre en tête l'*intoxication saturnine*. Les crampes sont, comme on sait, un des plus douloureux symptômes de cet empoisonnement; elles persistent même encore quelquefois longtemps après que tous les autres signes en ont disparu. La plupart des autres empoisonnements métalliques aigus, les empoisonnements par les champignons ont aussi des crampes pour accompagnement obligé.

Personne n'ignore que les derniers mois de presque toutes les grossesses sont escortés par des crampes excessivement douloureuses; qu'on en observe beaucoup pendant le travail de l'accouchement. On les explique très-bien, dans ces derniers cas, par la pression exercée sur les plexus sciatique et sacré, et par conséquent on ne s'étonne pas dans la grossesse, quand elles arrivent beaucoup plus tôt, pendant que l'utérus est encore dans le petit bassin.

En dehors de ces circonstances, pour ainsi dire palpables, quelques crampes se rencontrent aussi, mais beaucoup plus rarement, sans qu'aucune explication physiologique en rende raison; c'est un de ces faits individuels pour lesquels le mot *idiosyncrasie* a été inventé. Contentons-nous de dire que le plus petit nombre des crampes survient sans cause à présent connue.

Diagnostic. — La crampe est d'ailleurs une des maladies les plus faciles à diagnostiquer. Brusquement et sans signes précurseurs, ou bien à la suite d'une sensation vague de contraction musculaire douloureuse qui échappe à la volonté, le phénomène devient plus distinct. Les fibres musculaires se contractent, le point affecté devient dur, gonflé, roidi dans un espace limité; la compression y est douloureuse, et les organes qui sont mus par la portion de muscles contractée subissent les changements de position que comportent leurs rapports avec les puissances musculairess mises en jeu. A l'endroit où l'on sent le gonflement partiel des muscles, le patient éprouve une douleur vive, déchirante, qui va quelquefois jusqu'à gêner la respiration, arracher des cris involontaires, et empêcher tout autre mouvement musculaire. Puis, en général, au bout de quelques minutes, on sent les fibres musculaires contractées se relâcher progressivement, jusqu'à ce que toutes aient repris leur souplesse et leurs fonctions normales; enfin, tout est rentré dans l'ordre. Il faut ajouter cependant qu'après, il reste, pendant plusieurs heures, dans la partie tourmentée par la crampe, une sensation pénible, comme si une contusion y avait été appliquée; et cela peut se prolonger même pendant plusieurs jours. Dans quelques cas rares, et quand la crampe a été excessivement vive, il se fait au point douloureux une véritable ecchymose, qui finit par se résorber à mesure que la sensibilité contusive se dissipe. Quelques crampes causent, en même temps que la douleur locale vive, une sensation d'engourdissement dans les tendons partant du muscle contracté. Celles-là conserveront une grande tendance à la récidive, pour peu qu'on remette les parties dans l'état où elles étaient pour l'invasion de la crampe.

Nous ne devons pas oublier de faire remarquer dans

la description de cette maladie, qu'elle se montre presque toujours dans des lieux d'élection, divers pour les différents sujets, mais à peu près constants chez la même personne. Si un membre est plus faible originairement ou par suite de quelque maladie cérébrale ou autre, c'est surtout dans ce membre que la crampe a lieu ; c'est là d'ailleurs que se fait sentir toute impression vive sur le système nerveux.

Pronostic. — Le pronostic des crampes considérées en elles-mêmes n'est pas grave; il ne faut pas le confondre avec celui que l'apparition des crampes doit faire porter dans certaines maladies. Il indique dans ces dernières une grave atteinte portée au système nerveux, tandis que dans la crampe nerveuse essentielle, si je puis ainsi dire, il se borne à la douleur présente; et dans quelques cas, indiqués parmi les causes, à la répétition possible de la même douleur, soit spasmodique, soit contusive. Le pronostic des crampes, si on les considérait comme signes d'affections d'une autre nature, serait beaucoup plus étendu et plus varié. Il se borne là en ce qui regarde la maladie nerveuse, dont nous nous occupons.

La crampe est une des petites douleurs qui se répètent le plus, et cela se conçoit : chez quelques sujets, parce que l'emploi de leurs muscles est continuellement nécessaire; chez d'autres, qui exercent moins leurs muscles, parce que l'inaction habituelle les rend d'autant plus accessibles à des contractions spasmodiques, toutes les fois qu'un effort est exigé; enfin chez presque tous, parce que les causes que nous avons indiquées sont d'une application excessivement commune.

Les crampes dans la grossesse sont une des mille souffrances auxquelles la femme est exposée; elles ne la mettent d'ailleurs en aucun danger.

Anatomie pathologique. — Elle serait ici parfaitement muette, s'il n'arrivait pas quelquefois ou des déchirures de fibres musculaires, ou des ecchymoses à la suite de ces contractions spasmodiques. L'un et l'autre de ces accidents consécutifs amènent le même résultat; un peu de gonflement et d'endolorissement local, et un peu de sang extravasé, qui suivra les conditions communes des épanchements sanguins, légers, ordinaires au milieu des parties. On comprend que je n'ai pas à m'occuper ici de l'anatomie pathologique de toutes les affections qui ont des crampes pour symptômes; ce serait sortir de mon sujet.

Traitement. — Le traitement des crampes peut être envisagé sous *deux aspects* : soulager dans le mal présent; aller au-devant du retour de la maladie.

Pour le *premier objet*, on se trouve assez souvent bien des frictions exercées, même un peu rudement, sur la partie malade; d'autres fois, au contraire, il faut la laisser sans y toucher; cela se juge par les sensations que le malade éprouve au moment du contact. Dans le plus grand nombre des cas, on est soulagé, soit par la compression de l'artère qui va se rendre dans le membre endolori, soit par une compression circulaire exercée sur la partie supérieure des muscles contracturés; une application immédiate d'eau froide sur le point souffrant, une immersion du membre pendant quelques minutes dans de l'eau tiède, un cataplasme quelconque bien laudanisé sont encore des moyens invoqués quelquefois avec avantage. Quand la crampe n'est pas trop vive, un véritable effort musculaire volontairement extenseur suffit souvent pour vaincre la constriction spasmodique; il serait sans résultat utile et même excessivement douloureux, quand la crampe est violente et douloureuse au simple toucher.

Cependant il est parfois bon d'essayer ce moyen,

quand les crampes se prolongent trop et qu'on a sous la main un moyen de maintenir l'extension forcée, soit avec un appareil simple et temporairement appliqué, soit par la main d'un aide intelligent et vigoureux. L'épidémie de choléra que nous avons récemment traversée nous a donné de fréquentes occasions d'utiliser ce moyen de soulagement, et je dois dire que, pour mon compte, j'en ai souvent obtenu des résultats satisfaisants. La crampe, vaincue par cette extension forcée, fait presque toujours place à une sorte de sensation de bien-être, et laisse, à ce qu'il m'a paru, moins de disposition à la récidive dans les mêmes muscles.

La *seconde partie du traitement*, celle qui est plutôt prophylactique que curative, dérive, comme on le pense bien, beaucoup moins de l'affection réelle et présente que de l'étude de sa cause. Pour les crampes amenées par des *vices d'alimentation*, la médecine préventive la plus simple et la meilleure consiste à s'abstenir. Dans les cas d'*anhémie*, il faut travailler activement à refaire l'économie le plus tôt et le mieux qu'on pourra, et, en attendant, soutenir son malade par des toniques aussi peu stimulants que possible, de bons bouillons, des potages, un peu de vin de Bordeaux choisi ou de vieux malaga; lui faire prendre quelque potion légèrement opiacée pour les nuits, étendre des onctions de même nature pendant le jour sur les membres à crampes. Si, au lieu d'une anhémie simple et lentement progressive, on a affaire à une *perte énorme et brusque de sang*, comme dans toutes les grandes hémorrhagies, il faudra quelquefois prévenir d'abord la mort du sujet. Les moyens à employer sont divers, suivant les causes de l'hémorrhagie, et il y faut satisfaire selon les cas; mais en même temps l'apparition des crampes exige toutes les précautions possibles pour assurer la présence de la quantité de sang convenable

au cerveau. Position horizontale et même déclive de la tête; compression de l'aorte et des grosses artères des membres; air frais et renouvelé; rien ne doit être négligé pour remplir d'abord cette indication capitale. Le reste du traitement sera ensuite déterminé par la nature du mal.

Dans les *crampes saturnines,* prescrire le traitement que nous avons indiqué à propos des paralysies de même nature, et en même temps insister d'une manière particulière sur l'emploi de l'opium. Dans la plupart des cas, et aussitôt que possible, faire un usage répété des bains soit simples, soit gélatineux, soit savonneux, soit même sulfureux, suivant l'occasion, et aussi suivant le degré de débilitation, ou, au contraire, de tonification que le malade aura besoin de rencontrer dans ce moyen.

Enfin, quand il s'agit de *pléthore sanguine,* combattre, suivant les conditions du mal et les habitudes du malade, cette pléthore par quelque évacuation sanguine générale ou locale, par une alimentation insuffisante, ou par des dérivations bien entendues.

Dans tous les cas, le malade se trouvera bien de se surveiller soi-même, de déplacer le membre affecté chaque fois que la continuation de la même position y ramène les engourdissements et les sensations douloureuses, précurseurs de la crampe; d'éviter toute contraction musculaire volontaire capable de donner prise à la contraction spasmodique; de se garder des mouvements, des positions dans lesquels l'expérience a déjà montré que le mal débute. Ces simples attentions suffiront bien souvent pour éviter le retour de douleurs dont on n'est plus maître une fois qu'elles sont arrivées à un certain développement.

Toutes ces précautions doivent être conseillées, surtout aux sujets nerveux, quand ils sont dans un de leurs pa-

roxysmes communs, et surtout quand leur état général est accompagné d'engourdissement douloureux des extrémités.

On se trouve bien encore, dans ces conditions, et quand le cas est assez sérieux pour exiger de pareilles précautions, de maintenir, au moyen d'un bandage bien fait et modérément serré, les membres dans lesquels naissent les crampes. Une bande roulée de haut en bas, ou une enveloppe lacée bien appliquée sur tous les points du membre sujet aux crampes, prévient presque toujours le retour de la contraction musculaire douloureuse. J'ai observé souvent ce résultat chez des personnes affectées de varices aux jambes. Des crampes qui les tourmentaient beaucoup auparavant, ont cessé de revenir, à compter du moment où je leur ai fait porter pour leurs varices des bas de peau lacés. Cette expérience, plusieurs fois répétée, m'a conduit à conseiller, dans quelques occasions, un moyen analogue, et je n'ai eu qu'à m'en applaudir. Pour que ce moyen réussisse, il importe seulement que l'application du bandage contentif soit bien régulière et bien générale. Autrement, on risquerait de faire plus de mal que de bien. Une constriction étroite et trop serrée provoque les crampes beaucoup plus sûrement qu'elle ne les prévient.

Quant à l'espèce particulière de crampe qui a paru mériter une distinction et un nom particuliers, celle que les Allemands, en particulier, ont désignée sous le nom de *crampe des écrivains,* on en a déjà reconnu deux variétés : l'une, siégeant au pouce et consistant en des mouvements convulsifs dont les muscles fléchisseurs paraissent être les agents ; l'autre, siégeant à l'index et constituée par une sorte de mouvement rétrograde déterminé par le contact de la plume. MM. Stromeyer, Dieffenbach et Langenbeck en ont vu des exemples re-

belles à toutes les médications, et, dans deux ou trois cas, curables seulement par la ténotomie.

J'avoue que je ne l'ai jamais rencontrée chez des écrivains ; mais j'en ai reconnu et suivi de semblables sur des tailleurs, des couturières et d'autres personnes maniant habituellement de petits objets, qu'il faut longtemps tenir avec une certaine force dans la même position. J'en ai triomphé au moyen de la morphine, administrée par la méthode endermique et par un repos raisonnable des doigts sujets aux crampes. Je n'ai jamais eu recours à la ténotomie, dont je ne peux pas ici expliquer physiologiquement l'utilité probable dans ces conditions.

CHAPITRE IV.

DES VOMISSEMENTS.

Le vomissement a été souvent un sujet de discussion entre les physiologistes, et, aujourd'hui même encore, il serait impossible de les mettre d'accord sur la question de savoir s'il se fait au moyen de l'estomac seulement, ou par les muscles abdominaux. *Non nostrum inter* eos *tantas componere lites;* mais je demande la permission d'exposer, à cet égard, l'opinion qui résulte des nombreuses expériences que j'ai faites sur les *nerfs pneumo-gastriques*, à propos des travaux sur la *digestion* qui me sont communs avec M. Bouchardat[1].

Quand on coupe à la fois ces deux nerfs à un chien, avec la précaution de leur faire subir une perte de substance de un à deux centimètres, au niveau de la partie inférieure du larynx, le vomissement est sus-

[1] Ces expériences sont publiées dans l'*Annuaire de thérapeutique*, etc., de M. Bouchardat, 1848, p. 283.

pendu, empêché, j'allais dire impossible. Si les animaux ont mangé avant l'opération, ils ne vomissent pas après; et cependant les aliments avalés restent indigérés dans l'estomac, pendant les quatre ou cinq jours que les chiens survivent à l'opération. Si ces animaux sont à jeun, et qu'on les fasse manger ou boire après l'opération, ils avalent jusqu'à ce que leur œsophage soit rempli, et que la matière ingurgitée monte au niveau de la glotte. A ce moment, ils éprouvent de la gêne, du malaise, de l'étouffement, qui peuvent aller jusqu'à l'asphyxie, lorsque des parcelles du corps étranger passent par la glotte et entrent dans le larynx et la trachée; puis, au bout de peu d'instants, le chien, sans effort de l'estomac, sans que rien sorte de cet organe, rejette ce qu'il vient d'avaler. Quand le chien vient de recevoir des aliments solides, il est facile de reconnaître que la masse rejetée par le vomissement représente tout à fait la forme et la capacité de l'œsophage distendu. On ne trouve, au bout inférieur de ce cylindre, aucune des substances auparavant et préalablement ingérées dans l'estomac. Ces expériences, répétées nombre de fois, et l'insensibilité relative des nerfs pneumo-gastriques, quand on les coupe, nous ont bien prouvé que ces nerfs sont dévolus au mouvement. La conservation dans l'estomac des aliments qui y ont été introduits avant l'opération, démontre que ces nerfs sont moteurs de l'estomac dans le sens péristaltique ordinaire, puisque ce mouvement cesse de se faire quand on les a coupés. Après l'opération, le défaut de vomissement des matières préalablement placées dans cet organe, l'impossibilité d'y pénétrer qu'éprouve le bol alimentaire, confirment le même fait. Le vomissement œsophagien des chiens opérés, vomissement qui n'a lieu que quand la matière ingérée est remontée assez haut dans l'œsophage, qui n'a pas lieu quand on donne très-peu d'aliments ou

de boisson (fait dont je me suis assuré très-souvent), prouve seulement que les nerfs pneumo-gastriques, interrompus au niveau du cartilage cricoïde, ne privent pas l'œsophage de tous les filets qu'il reçoit. La forme et la nature du cylindre rejeté démontrent que les aliments n'ont pas été plus loin que l'œsophage, et n'ont eu aucun contact avec les autres matières préalablement admises dans l'estomac, et dont ils ne portent aucune trace.

Je dois naturellement conclure de tous ces faits : 1° Que le vomissement stomacal résulte de l'action des nerfs pneumo-gastriques; 2° que ce vomissement se fait par effort musculaire de l'estomac, sous l'influence de ces nerfs; 3° que les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux ne sont alors que des accessoires utiles à la fonction, commencée et exercée principalement par l'estomac.

Dans cette théorie, le diaphragme et les muscles abdominaux coopèrent au vomissement, comme ils coopèrent à la défécation ordinaire. L'expulsion des matières fécales, c'est-à-dire le sens dont ces matières sont poussées au dehors, est décidée préalablement par les contractions musculaires du rectum, éveillées par les matières en contact au moment du passage; comme l'expulsion des matières vomies est décidée par les contractions gastriques, soutenues des efforts du diaphragme et des parois abdominales. Ces dernières parties toutes seules sont une puissance musculaire pressant indifféremment dans tous les sens sur l'intestin; seules, elles ne suffisent pas à faire marcher la masse alimentaire introduite dans cette cavité; il faut, de plus, qu'une puissance plus immédiate détermine le mouvement et surtout le sens du mouvement des aliments. Mes expériences m'ont prouvé que les nerfs pneumo-gastriques ont cette propriété pour l'estomac.

Ces considérations physiologiques ne sont pas sans importance sur l'étude que nous avons à faire des vomissements nerveux. Elles rendent parfaitement compte de l'origine cérébrale du plus grand nombre de ces vomissements, qui, dans l'hypothèse contraire, dériverait plus souvent de la moelle épinière. Elles n'expliquent pas pourquoi le mouvement progressif régulier des corps étrangers introduits dans l'estomac se retourne dans certaines conditions; mais elles indiquent au moins d'où part le fait; elles confirment souvent les inductions que nous pouvons poser comme bases d'une action médicale, et nous apprennent à mettre en leur véritable place certains symptômes qu'on serait tenté de faire découler d'ailleurs. Elles conduisent à une solide explication de l'action du cerveau sur l'estomac.

C'est pour cela que j'ai insisté ; et nous allons voir, en effet, quelle part énorme prend le premier dans les troubles du second.

Étudions les conditions dans lesquelles se montrent les vomissements nerveux.

Causes. — Les personnes qui auront pris la peine de lire ce livre comprendront facilement pourquoi je ne fais pas l'histoire de tous les vomissements. Il est peu de maladies ou naturelles ou acquises, médicales ou chirurgicales, dans lesquelles ce désordre des fonctions digestives ou plutôt cette perversion du mouvement des intestins ne s'observe. Excepté dans les cas où ces derniers organes sont localement malades et spécialement offensés, les vomissements qui surviennent sont presque toujours dus au trouble du système nerveux et particulièrement du cerveau. Mais je ne pense pas trouver dans cette remarque une raison suffisante pour considérer comme *nerveux* tous les vomissements survenus sans altération matérielle de l'estomac. La liaison entre les fonctions cérébrales et les fonctions digestives

n'implique pas similitude de nature dans toutes les causes par lesquelles les premières réagissent sur les secondes. Or c'est précisément la connaissance de la cause première, de la nature réelle du mal, qui décide de son admission parmi les affections nerveuses. Je dois m'attacher à parler seulement ici des vomissements légitimement classés dans cette catégorie. Agir autrement, ce serait, comme je l'ai déjà fait plusieurs fois remarquer, entreprendre de traiter de toutes les maladies à propos des fonctions nerveuses. Il n'y aurait plus de limites dans le champ de la science; car, comme l'a dit Hippocrate, *tout se tient, tout collabore, tout sympathise dans l'organisme*, et le système nerveux est un des plus grands agents de cette universelle synergie.

Ma manière d'envisager ce sujet est, comme on le voit, tout à fait différente de celle qu'a adoptée M. Valleix et qu'il a fait connaître dans le *Bulletin de thérapeutique*[1]. Dans les trois articles qu'il a écrits sur cette matière, notre laborieux confrère, après avoir fait remarquer que « les auteurs des siècles derniers ne connaissaient pas suffisamment le rapport des diverses lésions des organes avec le vomissement, pour pouvoir décider d'une manière positive si la maladie était essentielle ou non, » et que les modernes « ne nous ont généralement pas donné des observations détaillées, » raconte à son tour, avec quelques détails, un fait *type de la maladie dont il veut entretenir le lecteur*. Cette observation, que la mort a complétée mais que l'*autopsie cadavérique n'a point accompagnée*, présente en résumé ceci : femme de cinquante ans, ayant eu, en présence du choléra de 1832, une gastralgie assez rebelle, et

[1] *Bulletin de thérapeutique*, 1849, t. XXXVII, p. 97, 199 et 297. *Considérations pathologiques sur le vomissement nerveux.*

depuis ce temps, quelques accidents nerveux, des vertiges, des embarras de la langue, des faiblesses du bras droit, de fréquentes bronchites capillaires, des vomissements opiniâtres qui parurent deux mois avant la mort; la terminaison fâcheuse, précédée pendant deux jours d'une *hémiplégie complète, avec perte absolue de la parole*.

Il me semble difficile de ne pas entrevoir dans cette observation une altération chronique des membranes enveloppant le cerveau, caractérisée tout aussi bien qu'une maladie nerveuse. La manière dont la maladie s'est terminée donne même, à mes yeux, une probabilité de plus à la première de ces deux affections.

Je regrette que, dans ce mémoire en trois parties, M. Valleix semble si souvent confondre avec le vomissement nerveux le vomissement opiniâtre, toutes les fois qu'il ne dérive ni d'une altération matérielle évidente de l'estomac, ni d'une maladie palpable des autres organes. C'est, surtout, quand il parle du traitement que cette confusion me semble plus fâcheuse.

Au lieu de rassembler sur ce sujet tous les cas qui semblent s'en rapprocher, comme ceux qu'ont vus la plupart des autorités invoquées par notre confrère, il me paraît plus naturel à la fois et plus utile d'isoler de tous les autres les vomissements purement nerveux, et de leur appliquer ensuite à chacun le traitement approprié à sa nature intime.

C'est à ce point de vue, éminemment pratique, que j'ai envisagé le sujet de ce chapitre.

Voici, par exemple, comment je comprends les origines du *vomissement nerveux*.

En premier lieu, il peut avoir lieu par le *dégoût*.

Un mets qui vous révolte naturellement ou instinctivement l'estomac, un objet répugnant, un souvenir de violent mal de cœur sont présentés à certaines per-

sonnes impressionnables. —Le vomissement, qui s'ensuivra immédiatement, sera certainement un accident nerveux au premier chef. Le même effet et la même nature de mal s'observent à chaque instant encore chez les personnes qui marchent dans une matière sale, qui y touchent d'une façon quelconque, à qui des images de même nature sont vivement représentées. *Certaines odeurs* suffiront quelquefois pour les produire. Il y a des constitutions particulières pour lesquelles des impressions, partout ailleurs innocentes, deviennent, comme par dégoût, une cause de vomissement nerveux. J'ai connu des personnes qui vomissaient si on leur faisait voir certains animaux, certaines fleurs, un œuf, etc.

Dans d'autres cas, les causes du vomissement nerveux sont un peu différentes du simple *dégoût*. Quelques personnes ne peuvent pas en voir vomir une autre, sans subir immédiatement la répétition du même acte. Le fait et la sensation alors éprouvée sont compliqués certainement de dégoût; mais il y a quelque chose de plus; une sorte de sympathie, de synergie, s'est établie entre les deux personnes qui vomissent. C'est une de ces *imitations* qui sont si communes dans les affections nerveuses.

Les *émotions vives* amènent souvent des vomissements nerveux. Ici, ce sera un accès de colère ou de joie qui fera vomir; j'en ai vu des exemples. Là, ce sera une passion triste vivement surexcitée. De quelque nature qu'elle soit, toute émotion trop violente peut faire vomir pendant la digestion, l'expérience vulgaire est parfaitement au courant de ce fait; à jeun, la chose arrive moins souvent; tous les médecins en connaissent néanmoins des exemples.

Les *défaillances* sont à chaque instant accompagnées ou plutôt suivies du phénomène dont je parle. La chose

n'arrive pas au moment même de la syncope, comme certaines défécations involontaires qui tiennent au relâchement complet du sphincter ; mais au moment où le malade commence à se remettre et à reprendre l'empire de ses sens. Pour peu que l'estomac ait été chargé de matières étrangères, il s'en débarrasse alors, comme s'il y avait impossibilité pour lui d'achever une digestion qui a été interrompue.

Certaines douleurs portent, comme disent les gens du monde, au cœur; elles causent le vomissement; poussées un peu plus loin, elles conduiraient à la défaillance. Ce n'est pas par leur acuité, par leur violence, mais par leur nature et en vertu d'une susceptibilité tout individuelle et tout à fait nerveuse.

Enfin dans les vomissements nerveux se trouve la grande collection de ceux qui sont produits par *sympathies entre les organes,* c'est-à-dire, par une concordance jusqu'à présent inexpliquée entre les souffrances de l'un et la réaction de l'autre. A cet égard l'estomac sympathise d'une manière remarquable avec beaucoup d'autres organes. Avec le cerveau, ses sympathies seraient prouvées déjà par les exemples de vomissements nerveux que nous avons rappelés; mais elles le sont encore bien plus dans des exemples plus directs et plus palpables. La migraine, affection éminemment cérébrale, amène, quand elle est portée jusqu'à un certain point, le vomissement, sans tout aussi bien qu'avec matière. Le mouvement de la mer, les tournoiements, la valse, quand on n'y est pas habitué, ne manquent pas de produire le même effet. Tous les médecins savent l'influence que les irritations, les inflammations des méninges exercent sur l'estomac, surtout dans les cas chroniques. Une méningite chronique, tuberculeuse ou non, est à chaque instant la cause et l'explication de certains vomissements opiniâtres, qui ne résultent évidemment

ni de troubles de l'estomac, ni d'abus de cet organe, ni de maladie aux environs, ni de grossesse. J'ai été moi-même un exemple remarquable de tout ce que peut sous ce rapport le cerveau sur l'estomac.

A la suite d'une de ces désillusions de concours, qui peuvent devenir un chagrin, j'ai été pris d'un vomissement longtemps inexplicable. Je vomissais à jeun aussi bien qu'après avoir mangé; au commencement des repas, comme à la fin; au repos comme pendant l'exercice, à pied comme en voiture, la nuit comme le jour. Pendant tout ce temps, il ne se passait pas vingt-quatre heures, sans que ce vomissement me revînt; le plus souvent il se renouvelait plusieurs fois dans la même journée. Puis, un jour, en me levant le matin, je tombai paralysé du côté gauche; le sentiment et le mouvement également suspendus. De bons soins me rendirent promptement le mouvement du membre inférieur. Celui du bras ne reprit que plus lentement. La sensibilité tactile n'est point encore redevenue complète, même à présent que j'écris ces lignes, plus de dix ans après le début de la paralysie. Pendant que cet épisode se passait, les vomissements continuaient de plus belle, et j'en étais venu au bout de quinze ou seize mois, à ne pouvoir plus conserver aucun aliment. La faiblesse, la maigreur étaient extrêmes, et la parole tellement embarrassée qu'il m'était impossible de me faire entendre. Je sentais l'impuissance absolue où j'étais de faire articuler par ma langue et par ma bouche les idées dont j'avais conscience, et dont les mots ou ne se présentaient pas à moi, ou ne se pouvaient pas prononcer. Alors je tombai dans une faiblesse extrême, dans un désordre épouvantable de toutes les fonctions. J'avais perdu la connaissance de tout ce qui se passait autour de moi; je lâchais sous moi, sans le savoir, les urines et les excréments. Pendant plus de soixante jours, je ne me sou-

tenais qu'en recevant de temps en temps un peu de glace, et encore le plus souvent je la vomissais l'instant d'après; je n'avais plus conservé qu'une idée très-confuse de l'existence, avec une confiance intime, inébranlable des ressources de ma constitution; et néanmoins j'arrivais à présenter tous les phénomènes qui annoncent l'agonie. Faiblesse extrême, immobilité complète, insensibilité, perte absolue de connaissance apparente, absence de la parole, pouls petit, excessivement fréquent; râle trachéal abondant, pendant tout un jour et tout une nuit. Après de si longues souffrances, des vomissements si opiniâtres, des désordres nerveux aussi graves, ma mort prochaine semblait assurée; et néanmoins il se faisait en moi un changement capital et rapide. Un matin, contre toute attente, j'avais récupéré la parole très-distincte et très-facile, je prouvais aux assistants que je savais ce qui s'était passé la veille; j'avais retrouvé un appétit féroce, et les mouvements m'étaient revenus, même dans le bras jusque-là resté paralysé. A compter de ce moment, les vomissements ne reparurent plus jamais, et la convalescence marcha lentement mais méthodiquement vers la guérison[1].

Il me semble que, dans cette observation, on voit d'une manière frappante l'influence du cerveau sur le vomissement. Soit qu'on ne trouve dans toute cette maladie qu'une affection nerveuse avec des phases diverses et des variations comme elles en présentent presque

[1] Je saisis cette occasion pour témoigner publiquement ma reconnaissance envers MM. Bourguignon, alors interne des hôpitaux, qui ne m'a pour ainsi dire pas quitté pendant ma maladie; Nonat, qui m'a prodigué ses soins avec un dévouement au-dessus de tout éloge, et Rayer, qui a si puissamment contribué par ses excellents conseils à obtenir et à confirmer les résultats heureux dont je jouis. C'est à leurs soins et aux bonnes affections dont j'ai été entouré que je dois la vie. Cette maladie, si longue et si grave, m'a fait vivement sentir tout ce que valent auprès d'un malade la science, le dévouement et l'amitié.

toutes quand elles sont graves, soit que le cerveau lui-même ait été primitivement un peu malade, ou bien qu'il ait été secondairement affecté à la suite de quelque méningite partielle, opinions que la guérison obtenue peut laisser débattre éternellement, on ne peut contester ni l'origine nerveuse des vomissements; ni leur persistance sans maladie aucune de l'estomac; ni leur subite disparition dans les quelques heures qui ont présenté tous les signes de l'agonie, et qui ont immédiatement précédé, au contraire, le retour du mouvement dans les membres paralysés, de la parole perdue depuis plus de dix jours, de l'appétit absent depuis plusieurs mois, de la digestion normale impossible depuis plus d'un an.

Une circonstance particulière à ajouter à l'histoire de cette maladie est celle-ci : j'étais sujet à des migraines très-fréquentes et très-violentes. A partir de ma convalescence, je n'en ai presque plus éprouvé ; et quand la migraine revient de loin en loin, elle est réduite à si peu de chose que je ne la reconnaîtrais pas, si je n'avais pas le souvenir de tout ce que j'en souffrais auparavant.

Dans l'ordre physiologique, on ne peut pas rapporter à autre chose qu'à une action cérébrale les vomissements qui appartiennent à *certains empoisonnements ;* ceux que causent les narcotiques comme la morphine, ou ceux qui résultent de l'introduction de l'émétique par injection dans les veines. L'estomac en lui-même n'est nullement intéressé par ces médicaments bus ou injectés, et le vomissement arrive cependant d'une manière presque infaillible. Il n'y a pas là une sympathie dans le sens vague du mot, mais un trouble notable dans les fonctions, dans les manifestations du cerveau vis-à-vis de l'estomac.

Tous les faits que je viens de rappeler, tous ceux qu'on rencontre à chaque instant dans les expériences physiologiques et dans la pratique de la médecine,

prouvent combien le vomissement est sous l'empire du système nerveux, et combien il faut tenir compte des troubles de ce système, avec ou sans matière, quand il s'agit de déterminer la cause prochaine du vomissement. Comme fait nerveux, cette relation bien saisie est de la plus haute importance dans l'étude des maladies. Je suis, pour mon compte, si convaincu de cette vérité, et si assuré que je dois la vie à la sage appréciation des accidents que j'ai éprouvés, que c'est de là que sont sorties et les *expériences sur la digestion* que j'ai entreprises avec M. Bouchardat[1], et ma résolution d'étudier spécialement les maladies nerveuses.

J'ai fait pressentir d'ailleurs, en commençant ce chapitre, que, quelque importance que je donne à l'action du cerveau sur l'estomac, je ne trouve pas qu'on soit en droit de considérer comme nerveux les vomissements qui arrivent dans beaucoup de maladies, où le cerveau est matériellement affecté. Il me répugne à considérer comme maladie nerveuse, par exemple, la méningite tuberculeuse, dans laquelle les vomissements sont si communs et si longtemps répétés, et même les altérations matérielles du cerveau qui s'accompagnent quelquefois de ce désordre dans les fonctions digestives. A un certain point de vue, sans doute ce vomisssement, dont M. Valleix a publié une belle observation dans le *Bulletin de thérapeutique*, t. XXXVII, a quelque chose de nerveux, puisqu'il dérive originairement d'un trouble dans les fonctions du cerveau, et qu'il n'implique aucune altération matérielle de l'estomac; mais n'est-ce pas abuser un peu du langage que de le considérer absolument comme nerveux, quand il y a tant de probabilité qu'on trouve à la véritable source du mal des altérations si bien dessinées? Prendre de pareils vomis-

[1] BOUCHARDAT. *Annuaire de thérapeutique, etc.* 1843, 1845, et le *Supplément* de 1846.

sements pour une maladie nerveuse, n'est-ce pas s'obliger à accepter comme nerveux tous les phénomènes de la vie, dans lesquels la sensibilité serait intéressée primitivement et secondairement? Les plaies de tête font vomir; les péritonites, les gastrites, les orchites font vomir : doit-on voir dans tout cela des maladies nerveuses? Je crois qu'il y a une utilité capitale à mieux circonscrire ces dernières maladies. Les médecins et les malades ne peuvent qu'y gagner, parce que ce sera en tout et partout une raison sérieuse de chercher incessamment à se rendre compte de la nature intime du mal, de sa cause essentielle. C'est là que se trouve à nos yeux la solide médecine.

Mais les vomissements, à bon droit considérés comme nerveux, n'arrivent pas seulement par le fait direct et immédiat du cerveau; ils ont lieu aussi par une sorte de *sympathie* de plusieurs autres organes.

En tête de ceux-ci, nous devons placer l'*utérus*. Après le cerveau, en effet, nul organe n'exerce plus de sympathie sur l'estomac. Les divers états dans lesquels l'utérus se trouve sont une des causes les plus fréquentes du vomissement. L'expérience la plus vulgaire tient compte des vomissements de la grossesse. On sait toute la fréquence de ce phénomène, qui se montre quelquefois dès que la conception a eu lieu; qui persiste en certains cas pendant toute la gestation; qui offre d'ailleurs toute la bizarrerie des affections nerveuses; se répétant sans interruption chez la même personne, se suspendant pendant des mois, reprenant ensuite, ou bien au contraire disparaissant pour ne plus revenir après quelques légères atteintes. Toutes ces irrégularités, toutes ces variations dans ces phénomènes si communs, avaient fait regarder les vomissements de la grossesse comme un phénomène de la sympathie nerveuse jusqu'à l'école de M. Bretonneau, qui y a vu un fait ana-

logue aux vomissements par étranglement intestinal dans les hernies ou dans les volvulus. J'avoue que, jusqu'à nouvelle démonstration, je reste encore du parti des anciens. Je ne comprends pas trop comment on pourrait voir dans ces vomissements autre chose qu'un phénomène nerveux, n'ayant rien de mécanique, ni dans ses apparitions, ni dans ses suspensions, ni dans ses différences de grossesse à grossesse chez la même personne. Il suffit, pour renverser l'échafaudage de l'école de Tours, de faire remarquer que les vomissements de la grossesse débutent quelquefois dès les premiers jours de la gestation, quand le changement de volume de l'utérus est encore inappréciable, et que ces vomissements disparaissent très-souvent après le quatrième ou le cinquième mois de la grossesse, justement quand le volume de l'utérus est devenu tel qu'il refoule et comprime tous les intestins. On sait d'ailleurs que ces vomissements ont lieu l'estomac vide aussi bien que quand il est plein, la nuit comme le jour, mais le plus souvent vers le matin; qu'ils chassent de l'estomac les aliments, quand il y en a; des mucosités liquides et acidulées, quand la femme grosse est à jeun; on sait que dans quelques grossesses, le repos, dans d'autres, au contraire, l'exercice, provoquent le vomissement. On ne peut ni le prévoir à l'avance pour certaines personnes, ni en pronostiquer la disparition, même avec l'aide de la médecine la mieux entendue.

Au moment de la *parturition*, des vomissements annoncent souvent l'invasion sérieuse des douleurs. C'est par là que débutent un très-grand nombre d'accouchements; d'autres fois, le vomissement n'arrive que quand les douleurs se sont assez répétées pour dilater presque complétement le col de l'utérus.

L'*éruption des règles*, surtout vers les premières menstruations de la jeune fille, est souvent précédée et ac-

compagnée de vomissements tout à fait comparables aux vomissements de la grossesse; ce fait, entre autres, me semble un argument important contraire à la théorie de l'école de Tours.

Enfin, dans d'autres occasions encore, l'utérus exerce sur l'estomac l'action sympathique dont je parle. Cela arrive, on le conçoit dans les fausses grossesses, dans celles de môles ou d'acéphalocystes, et alors les choses se passent comme si la grossesse devait porter son fruit régulier; dans les cas de polypes utérins, de corps fibreux peu développés dans le même organe, ou même par le développement d'affections carcinomateuses du col de l'utérus ou du corps de cet organe, et sans que la diathèse cancéreuse en se développant ait matériellement envahi l'estomac.

Ces faits, que la pratique de la médecine remet chaque jour sous nos yeux, montrent avec quelle facilité toute modification intéressant l'utérus réagit sur l'estomac, et provoque le vomissement.

Je ne sais s'il faut attribuer à quelque sympathie utérine, ou à l'état général, certains vomissements opiniâtres, qu'on observe quelquefois pendant la *chlorose*, et surtout quand les *règles manquent à cause de l'état général*.

Dans quelques cas particuliers, on remarque une action analogue de *certains autres organes*. On sait, par exemple, que le vomissement est très-fréquent dans les *opérations sur les yeux*, quand on blesse l'iris; on voit des vomissements opiniâtres accompagner parfois le développement d'une cataracte ou d'une amaurose. J'ai connu une personne dont on ne pouvait pas nettoyer les oreilles intérieurement, sans provoquer des vomissements. Quelques rares sujets ne peuvent pas être chatouillés en certains endroits sans vomir.

Mais ces exemples curieux ne sont rien en comparai-

son des vomissements qui arrivent parce qu'on touche le *pharynx*, la *luette*, ou la *base de la langue*. Toutes ces parties, destinées à être incessamment en rapport avec des corps étrangers, des aliments plus ou moins mâchés, ne sont pas plutôt mises en contact avec un corps ou sec ou humide, ou mou ou dur, mais non destiné à être avalé, et les touchant brusquement sans préliminaires d'insalivation et de mastication, que l'estomac se révolte et les efforts de vomissement ont lieu. Il s'y manifeste sans contredit une synergie providentielle, destinée à garantir l'estomac des invasions étrangères à ses fonctions; une ressource thérapeutique dont les médecins sauront tirer parti, quand ils voudront débarrasser les voies digestives de quelque substance rebelle à la digestion ou nuisible à l'économie. Nous ne devons ici nous occuper de ce phénomène que pour le ranger parmi les vomissements de cause nerveuse.

Enfin, des vomissements nerveux arrivent toutes les fois que, par une cause quelconque, *longue et intense chlorose*, *pertes sanguines ou trop considérables ou trop prolongées*, *maladies*, *privations de toute espèce*, *flux quelconque excessivement abondant*, l'économie est jetée dans une faiblesse extrême. Alors, pendant que toutes les fonctions tombent dans un état de langueur, le système nerveux acquiert une suceptibilité extrême; et cette double condition de désordre se traduit pour l'estomac en vomissements qu'un rien provoque et renouvelle.

Ce serait sortir de mon sujet que de parler des vomissements qui surviennent toutes les fois que la muqueuse stomacale est mise en contact immédiat avec des aliments en trop grande quantité ou d'une nature réfractaire, avec des poisons directs, avec de la bile remontant du duodénum, avec un mucus trop abondant, ou même avec des gaz accumulés pendant la digestion, ou à jeun, par une sécrétion de l'estomac, ou avalés par

une véritable déglutition, comme celle du docteur Montègre. Tous ces faits ou ressemblent à une distension mécanique, ou appellent une véritable irritation de l'organe; et dans l'un et l'autre cas provoquent le vomissement par une cause différente de celles auxquelles je crois devoir appliquer la qualification de nerveuses.

Pour achever ce qui regarde les vomissements nerveux, et les conditions dans lesquelles ils ont lieu, il nous reste à faire remarquer seulement ceci, que, suivant les individus, ils se montrent avec une facilité beaucoup plus ou moins grande. Chez certaines personnes, les causes les plus légères suffisent; chez d'autres, au contraire, il faut que l'action soit portée aussi loin qu'on peut l'imaginer. Une première impression les provoque beaucoup plus facilement que les suivantes; il y a beaucoup des conditions ordinaires du vomissement qui se modifient par l'habitude : par exemple, toutes celles qui se composent des rapports que notre économie établit continuellement avec le monde extérieur. Toutes celles qui proviennent du dedans ne reçoivent aucune modification du fait de l'habitude.

Diagnostic. — Dans toutes les conditions organiques sur lesquelles nous venons de jeter successivement les yeux, on comprend qu'il n'y a pas de règle générale à établir ni pour le diagnostic, ni pour le pronostic, ni pour la marche de la maladie. Deux choses seulement sont à faire : 1° reconnaître positivement le fait; 2° remonter à la cause qui le détermine.

La *reconnaissance du fait* est bien simple; le vomissement a lieu, et quand le médecin ne l'a pas vu par lui-même il peut très-souvent se faire représenter les matières vomies; il est ainsi presque toujours édifié sur les circonstances particulières dans lesquelles la chose s'est passée. Il n'y a guère de doute possible que quand il faut déterminer si certaines matières, du sang, etc.,

ont été vomies ou crachées. Mais les circonstances du fait et la nature des matières rejetées prouvent que l'on est tout à fait hors du cercle des affections nerveuses, et le diagnostic s'établit alors sur des faits et des règles fixes dont nous n'avons pas à nous occuper ici.

Pour déterminer, en second lieu, la *nature nerveuse* du vomissement qui s'est produit, on sera obligé de déterminer la cause, c'est-à-dire la condition essentielle dans laquelle il s'est fait; c'est un second point qu'il faut toujours tâcher de bien éclaircir.

Pour arriver là, il est indispensable, d'abord, que le médecin soit mis par le malade, sincèrement et sans restriction, au courant de tous les antécédents, plus ou moins immédiats. Cette confession éclaircira d'abord tout ce qui regarde le dégoût, l'irritation, les émotions, les défaillances, les douleurs, beaucoup des sympathies du cerveau, de l'utérus, des organes des sens, et particulièrement des excitations de la partie postérieure de la bouche, de la luette ou du pharynx.

Pour le reste, le médecin devra interroger avec soin tous les organes; rassembler, par exemple, tous les signes qui seraient capables de caractériser une méningite chronique, tuberculeuse ou non, compliquée ou non d'altérations propres au cerveau; se représenter au besoin tous les symptômes indiquant certains empoisonnements par les narcotiques; réunir toutes les données capables de rendre une grossesse probable ou certaine; s'assurer de la présence d'une altération organique de l'utérus ou de tout autre organe, quand les signes diagnostiques conduisent les probabilités de ce côté; examiner avec soin l'arrière-bouche, la luette, le pharynx, la base de la langue, et par-dessus tout s'assurer que le vomissement n'est causé ni par des aliments en excès ou de qualité réfractaire, ni par des poisons directs,

ni par de la bile en excès, ni par des mucosités surabondantes ou des gaz accumulés dans l'estomac, ni par un rétrécissement naturel de l'œsophage.

Par ce diagnostic éliminatoire, on arrivera à une certaine somme de probabilités bien capable de mettre le médecin sur la voie; il ne lui restera plus qu'à acquérir les données positives qui devront assurer sa marche. Pour obtenir ce résultat, il comparera les vomissements, dont on lui parle, avec ceux que les maladies probables pourraient occasionner; avec la nature, avec la marche connues de ces maladies. Et s'il ne peut pas, même avec toutes ces précautions, se décider nettement et définitivement, il ne tardera pas, par une observation bien entendue, d'acquérir les données qui lui manquent, et d'assurer, avec son diagnostic, la conduite qu'il devra tenir.

Pronostic. — Son pronostic sera fondé sur la nature, passagère ou tenace, de la cause qu'il aura reconnue, sur son essence simplement nerveuse ou profondément organique; la marche de la maladie se réglera certainement sur les mêmes lois bien établies; les conséquences probables du mal que le médecin devra prévoir aussi, même en dehors du pronostic du moment, dériveront tout naturellement des connaissances ainsi acquises. Le médecin s'attachera d'autant plus à se bien fixer sur tous ces points qu'alors du moins, si la thérapeutique n'est ni sûre ni puissante, le pronostic peut sauver l'honneur de l'art et de l'artiste.

Traitement.—Il s'en faut d'ailleurs de beaucoup que l'art n'ait ici ni sûreté ni puissance. Les différentes conditions de vomissement nerveux, que nous avons indiquées exprès avec quelques détails, nous présentent chacune quelques indications utiles, et quelquefois même des moyens de soulagement ou de guérison d'une grande efficacité.

Pour résumer utilement les indications, je crois qu'il importe de les classer, non pas dans un ordre méthodique, pathologiquement parlant, mais dans une sorte d'ordre artificiel, fondé à la fois sur l'étude de la cause et sur les résultats d'une expérience bien faite. Il me semble que nous passerons en revue toutes celles qui peuvent s'offrir à nous, en suivant l'ordre que voici :

1° Vomissements qui arrivent brusquement, sans avoir été prévus, et qui sont pour ainsi dire une surprise du système nerveux. De cette nature me paraissent les suivants : ceux que causent le dégoût, l'exemple, les émotions, le mouvement circulaire, le toucher du pharynx, de la luette, de l'arrière-bouche. Tous ceux-là peuvent guérir définitivement par l'habitude. Il importe donc, quand on veut s'en débarrasser sans retour, de se vaincre dans les premiers temps, et peu à peu la chose n'arrive plus. Tout l'art du médecin consiste à graduer les épreuves, de manière à gagner par degré l'insensibilité nécessaire. C'est la seule règle à suivre dans toutes ces espèces, et on arrive presque toujours assez facilement au résultat qu'on désire. Ainsi font, par exemple, tous les jours les chirurgiens, quand ils ont à pratiquer quelque opération sur les parties indiquées plus haut; ils réussissent assez bien, dans la plupart des cas, à prévenir le vomissement. Il y a plus, cette susceptibilité de certains organes s'use très-rapidement. Pour peu qu'on revienne au contact nauséabond, et qu'on y persévère, les parties s'y accoutument, et, au bout de très-peu de temps, ne montrent plus aucune espèce de répugnance. C'est ce qu'on voit à chaque instant dans les mêmes opérations, quand on est obligé de les faire *ex abrupto*.

Ce que ces exemples prouvent pour le physique, est vrai et démontré aussi pour le moral; les mêmes expériences ne peuvent pas être faites, mais les mêmes par-

ticularités s'y observent. L'habitude constitue souvent la tranquillité d'âme et d'estomac de ceux qui ont été éprouvés fréquemment et beaucoup par les émotions.

Quant à ce vomissement en lui-même, une fois qu'il est produit par toutes les causes que nous venons d'indiquer, il ne demande pas d'autre remède que l'éloignement de la cause, si c'est possible ; le lavage complet de l'estomac, et l'usage d'un peu de boisson capable de calmer le système nerveux ; les antispasmodiques légers et un peu fortifiants, les bains, le repos conviennent mieux que tout le reste.

2° Une indication domine dans les vomissements de la seconde espèce, ceux où le système nerveux a en même temps reçu une grave atteinte, dont la circulation se sera ressentie ; par exemple, dans les émotions excessives, dans les défaillances, dans certaines douleurs, dans quelques synergies du cerveau, comme celles de la migraine, du mal de mer ; dans les sympathies de l'utérus, comme celles des règles, de l'accouchement ; dans celles de l'œil ; dans les états de langueur, tels que la chlorose, l'anhémie, les affaiblissements de toutes les sortes. En tous ces cas, un air frais, abondamment renouvelé ; de très-petites doses, répétées souvent, d'une infusion de fleurs de camomille ou de feuilles d'oranger, acidulée avec du jus de citron, ou additionnée d'un peu d'éther sulfurique ou tous autres agents analogues, suffiront, avec un peu de temps, pour produire la guérison extemporanée ou le soulagement immédiat nécessaire. Puis on institue le traitement radical de la maladie, suivant les remarques que l'on a pu faire sur l'état général, sur les causes appréciables qui sont susceptibles de ramener le vomissement ; et on le gouverne d'après les règles que nous avons développées à propos de presque toutes les affections nerveuses générales.

Je demande la permission de citer ici une observation de vomissements nerveux, faite récemment dans mon service de Beaujon et recueillie par M. Caillault, mon interne.

Obs.— Eugénie Monet, corsetière, âgée de dix-neuf ans, entrée le 22 mars 1850, d'un tempérament lymphatique et d'une santé habituellement chétive, ayant la peau, les yeux et les cheveux bruns. Malgré son âge et sa stature, qui est élevée, cette malade n'offre aucun développement mammaire et pas la moindre trace de menstruation. Elle nous apprend que deux sœurs aînées n'ont été réglées qu'après leur vingtième année, et que leurs menstruations furent très-pénibles. Quant à elle, depuis l'enfance, elle est très-souvent indisposée; dans le courant du mois d'août 1849, elle fut prise subitement d'un dégoût invincible pour tous les aliments, et de douleurs excessivement violentes dans la poitrine, l'abdomen et la région lombaire; ces douleurs s'accompagnaient presque constamment de vomissements opiniâtres. Cet état dura environ un mois, disparut complétement pour reparaître plusieurs fois pendant le cours de l'année. Le 12 mars 1850, subitement notre malade fut saisie de douleurs d'estomac très-vives, avec des vomissements tellement intenses, que, dans l'espace de quelques jours, aucune alimentation ne pouvant être supportée, ils causèrent une faiblesse et une prostration qui exigèrent son entrée à l'hôpital.

L'examen de cette malade fit constater l'état suivant : Pâleur excessive; amaigrissement considérable; fièvre légère; langue normale; constipation habituelle. La poitrine n'offrait aucun caractère pathologique appréciable. L'abdomen n'offrait pas de sensibilité à la pression dans sa région inférieure; mais l'épigastre, la région des fausses côtes gauches et le côté gauche des apophyses épineuses, à la hauteur des six dernières vertè-

bres dorsales, présentaient une sensibilité exagérée à tel point, qu'un contact, même léger, provoquait de vives douleurs. Léger souffle carotidien. Les aliments solides et liquides étaient également rejetés par les vomissements (Potion de Rivière, quatre pilules Vallet; magnésie, deux grammes.)

Après quelques jours de ce traitement, les vomissements devinrent moins fréquents, la malade put s'alimenter légèrement; mais les douleurs névralgiques de l'abdomen et du dos n'offrant aucune amélioration, je prescrivis un vésicatoire d'une grande dimension sur toute la région épigastrique et trois centigr. de chlorhydrate de morphine pour pansement. Il fut remarquable chez notre malade de voir instantanément après l'application de la morphine, les douleurs névralgiques cesser complétement. En outre, les vomissements qui, sous l'influence de la médication générale, avaient notablement diminué, furent, à partir de ce premier pansement, radicalement guéris.

Par pure précaution, on continua les applications de morphine pendant deux jours. La malade séjourna dans nos salles une semaine entière après sa guérison, et sortit le 21 avril, sans avoir eu de nouveau un seul vomissement.

3° Dans les affections organiques produisant le vomissement par sympathie, dans les méningites chroniques ayant des résultats analogues, dans les grossesses, la médecine du vomissement ne prend plus qu'un rang secondaire; la première place est manifestement occupée par la fonction dont le trouble occasionne immédiatement le symptôme. Il faut dire cependant que cette indication secondaire occupe souvent une grande part du traitement, parce que : 1° le vomissement est une cause notable de souffrance, de privation et de malaise pour les malades. 2° Il amène, à la longue, un déperis-

sement très-fâcheux, et quelquefois même mortel, à cause de la cessation complète de la digestion, comme j'ai manqué moi-même d'en fournir un exemple. 3° Enfin, parce que, dans les cas les plus graves et les plus incurables, c'est encore la médecine palliative la plus heureuse pour le malade, et la plus satisfaisante pour le médecin.

On a conseillé *pour tous ces cas* des remèdes de toutes sortes. Je n'en connais pas qui réussisse toujours, même dans une de ces conditions morbides bien déterminées; je les ai vus tous produire, au moins pendant quelque temps, une suspension dans les accidents. Voici ceux que j'ai employés : un peu d'eau à la glace; de petits morceaux de glace sucés; quelques cuillerées à café de sorbet à la vanille; un peu d'eau gazeuse, tantôt avec, tantôt sans la présence du bicarbonate de soude ou de carbonate de chaux et de magnésie; la potion dite antiémétique de Rivière prise par petites doses et avec soin; deux, trois, quatre milligrammes de sel de morphine répétés tous les quarts d'heure ; des applications froides sur l'épigastre; des emplâtres narcotiques sur la même région, des frictions avec une pommade contenant à peu près un vingtième de son poids de belladone, et étendue sur tout le ventre ; des bains simples, ou gélatineux, ou chargés de trois cent à cinq cents grammes de bicarbonate de soude ; quinze à vingt-cinq centigrammes de poudre de colombo, une potion très-légèrement stibiée et narcotisée.

Ce dernier moyen réussit souvent dans le vomissement nerveux qui accompagne certaines toux violentes; le colombo m'a paru le plus souvent tout à fait inerte ; les bains de toutes sortes sont utiles quand le système nerveux est fort excité, ainsi que les frictions de belladone et ensuite des autres narcotiques ; les applications froides conviennent quand on n'a pas à craindre les résul-

tats de cette température; les prises de morphine, dans les vomissements par migraine, par mal de mer, par vive sympathie cérébrale; la potion antiémétique de Rivière, les eaux gazeuses, quand le vomissement devient une habitude, quand il faut réveiller un peu les fonctions digestives, quand le malade a besoin d'être excité; c'est dans ces derniers cas surtout que les boissons à la glace seront convenables et utiles. L'intelligence du médecin devra surtout l'inspirer, au milieu de toutes ces indications.

D'ailleurs son choix sera quelquefois imposé par des désordres matériels locaux joints aux troubles nerveux. Bien souvent la présence de corps étrangers, de mucus, de bile, de gaz dans l'estomac, l'obligera à certaine action thérapeutique plutôt qu'à certaine autre. Il ira au plus pressé et s'en trouvera presque toujours bien.

Je ne dirai rien ici, ni des vomissements excessifs de la grossesse, ni des empoisonnements narcotiques, ni des intoxications par les veines. Ces questions seraient tout à fait en dehors de mon sujet; on doit s'occuper alors de tant d'indications sérieuses, avant de penser à guérir le vomissement, que ce n'est pas ici la place d'en traiter.

En résumé, l'étude des causes donne presque tous les renseignements utiles pour le traitement des vomissements sympathiques, soit qu'il faille s'adresser directement au trouble nerveux de l'estomac, soit qu'il faille chercher sa thérapeutique ailleurs que dans le système nerveux. J'ai déjà fait cette remarque bien des fois à propos d'autres symptômes de semblable nature. Je n'ai pas besoin d'y insister davantage.

CHAPITRE V.

DE L'ASTHME.

Nature de la maladie. — L'asthme était regardé dans l'ancienne médecine, et reste encore aujourd'hui dans l'opinion des gens du monde comme une maladie très-commune; dans la science des organiciens et des anatomo-pathologistes au contraire, l'existence réelle, essentielle, de cette affection est à peine admise et souvent révoquée en doute. Cette différence tient à ceci, que les médecins des âges passés s'attachaient, comme aujourd'hui les gens du monde se tiennent aux symptômes qui les ont frappés, et non pas à des lésions hors de leur portée, tandis que les médecins modernes ont trouvé des causes matérielles à tant de maladies réputées essentielles, et particulièrement à l'asthme, qu'ils en sont venus presque à douter même de la possibilité de ces êtres, dont ils ne peuvent pas conserver le squelette. Il est certain en effet qu'une grande partie des asthmes admis par les anciens et les gens du monde, ne sont pas autre chose que des maladies du cœur, et des gros vaisseaux, des bronches ou des poumons; M. Beau n'admet pas l'asthme sans catarrhe des bronches[1]. On apprécie le plus souvent ainsi chez les vivants les éléments matériels de l'asthme; on les démontre sur les cadavres; et toutes ces altérations, hypertrophie des ventricules, avec ou sans dilatation, endocardites aiguës ou chroniques, avec ou sans déformation des valvules, soit artérielles, soit veineuses, soit ventriculo-auriculaires, péricardites générales ou partielles, avec adhérence au

[1] *Archives de médecine*, 1840, t. XIX, p. 121.

cœur, ou avec épanchement séreux ou séro-albumineux, aortites avec ou sans concrétions calcaires, avec ou sans ulcérations, avec dilatation ou rétrécissement, affections des poumons, tubercules, catarrhes chroniques, emphysèmes, adhérence des plèvres, épanchements thoraciques généraux ou partiels, œdèmes de la glotte, des bronches ou des poumons, ont tellement diminué le nombre des asthmes, absolument sans lésion matérielle, qu'on n'en rencontre presque plus. Dans l'immense majorité des cas où les symptômes de l'asthme se montrent, le médecin qui examine bien son malade reconnaît que le mal remonte à une des altérations que je viens d'indiquer. La précision du diagnostic moderne ne laisse le plus souvent aucun doute sur l'origine véritable, ou du moins sur la coïncidence des symptômes qu'on observe, et des lésions rappelées plus haut. Plus tard, l'autopsie cadavérique vient confirmer le diagnostic qui avait été porté, ou même quelquefois vient compléter un diagnostic organique jusque-là resté douteux. Mais, cette large part faite à l'anatomie pathologique, l'expérience clinique me semble prouver péremptoirement que certains asthmes restent encore en dehors de toutes les altérations, dont je viens de rappeler la fréquence; et l'anatomie pathologique elle-même ne se charge-t-elle pas quelquefois de faire justice des prétentions exclusives de ses adorateurs? J'en pourrais donner comme preuve le fait rapporté avec autopsie par M. Bricheteau[1], et même l'autorité de M. Beau, rapportant[2] qu'il connaît un médecin, affecté pendant quelques années d'un asthme qui lui venait par accès intermittents, sans que jamais il eût eu la moindre bronchite, avant ou après ces accès.

[1] *Archives de médecine*, 1825, t. IX, p. 334.
[2] Mémoire cité.

Ce sont ces cas exceptionnels qui constituent l'asthme purement *nerveux*.

Je dois ajouter que, dans la pratique, il me semblerait déraisonnable de ne pas tenir compte souvent de l'affection nerveuse, même là où des désordres matériels existent et ont été formellement reconnus. C'est une vérité que je crois incontestable et d'une haute importance. Elle me paraît incontestable, parce que des causes, agissant exclusivement sur le système nerveux, provoquent sous nos yeux des asthmes de cette nature, parce que les symptômes, la marche de l'accès, le développement de la maladie, m'offrent tous les caractères des affections nerveuses; parce qu'enfin je trouve, comme M. Lefèvre[1], que cet état matériel ne subit pas, en bien comme en mal, les changements qu'indiquerait l'asthme, s'il n'était que le produit du trouble anatomique. Elle me paraît très-importante, parce que la thérapeutique, établie sur ces données, obtient un succès que l'état matériel, envisagé et traité tout seul, ne comporterait pas.

Donc, pour résumer mon opinion, je crois rarement à l'asthme purement nerveux; mais j'y crois certainement; et je pense qu'il y a souvent avantage à le traiter quand on en soupçonne la présence, même là où existent en même temps, comme cause ou comme complications, certaines altérations matérielles bien connues.

Symptômes. — L'asthme se compose d'une série d'accès; nous avons donc à décrire un accès, un ensemble d'accès, toutes les séries d'accès solidaires qui constituent la maladie.

L'accès d'asthme prend très-brusquement. Floyer[2]

[1] Lefèvre, *De l'asthme, recherches médicales sur la nature, les causes et le traitement de cette maladie*, in-8, 1847.

[2] Floyer, *Traité de l'asthme*, traduit de l'anglais. Paris, in-12, 1785.

raconte, surtout d'après ce qu'il en éprouvait lui-même, que l'accès d'asthme est annoncé la veille ou le jour même par des troubles divers de la digestion. Mais ces prodromes propres à l'auteur manquent le plus souvent, et sont d'ailleurs tout différents, quand ils existent, chez les différents malades. Le plus ordinairement, une personne est bien portante en apparence pendant toute ou presque toute la journée. Puis à un certain moment de la nuit, elle est prise tout à coup d'un étouffement plus ou moins violent ; si elle dort, cet étouffement la réveille au milieu d'un cauchemar ; si elle veille, l'étouffement arrive après quelques moments de gêne, d'agitation, d'anxiété inexplicables ; l'inspiration est excessivement pénible, beaucoup plus que l'expiration ; cette dernière partie de la fonction respiratoire est lente et accompagnée d'un sifflement remarquable. L'asthmatique manque d'air ; il faut, pour qu'il respire, que de l'air frais se renouvelle autour de lui, soit par les fenêtres ouvertes, soit par l'agitation qu'on donne à l'atmosphère ambiante ; non-seulement il faut que ce renouvellement d'air se fasse, mais il est encore nécessaire qu'il ait lieu ostensiblement, que le malade le sente et le voie ; s'il en doute, ses étouffements redoublent ; pendant ce temps on entend à peine dans la poitrine le bruit vésiculaire, malgré les grandes et fréquentes inspirations que le malade exécute ; la respiration pulmonaire ne se fait presque pas. L'accès est accompagné d'une toux suffocante ainsi décrite avec raison par M. Lefèvre[1] : « Au début des accès, elle est laryngée ou plutôt trachéale ; elle se reproduit par quinte et donne un son fêlé, chevrotant, remarquable par son opposition complète avec le timbre bronchique ou caverneux qui caractérise la toux des personnes atteintes de dilatation des bronches. Puis

[1] Op. cit., p. 53.

après un temps plus ou moins long, pendant lequel on a pu remarquer toute l'anxiété du malade, ses efforts pour respirer, la dilatation de ses narines, la teinte cyanosée de ses traits, le brillant humide de ses yeux, son attitude de corps, de bras, de tête, les inégalités et la mollesse de son pouls, le mal va en diminuant ; la respiration revient peu à peu ; une sorte de crise se fait par des crachats vermicellés, par des sueurs ou par des urines ; puis tout rentre peu à peu dans l'ordre, et l'accès est passé quelquefois en moins d'une heure, en général au bout de deux, trois, cinq heures et même plus. »

Dans cette description d'un accès d'asthme, j'ai supposé le malade d'ailleurs bien portant. Ce cas n'est pas très-commun. Le plus ordinaire est que les accidents nerveux d'étouffement dont je viens de donner la description soient surajoutés à des troubles antérieurs et chroniques de la respiration, causés par une des altérations matérielles dont j'ai parlé en commençant ce chapitre. Les troubles organiques sont divers, suivant l'espèce et le siége de l'altération matérielle préexistante. Ils ne changent pas d'ailleurs les symptômes de l'accès d'asthme, tel que je viens de le décrire.

J'ai indiqué l'accès pendant la nuit, parce qu'il a lieu le plus souvent dans cette partie de la journée. C'est presque toujours entre sept heures du soir et quatre heures du matin, le plus souvent de dix heures à deux, qu'il se fait sentir. Les accès d'asthme à une autre heure sont une grande exception. Plusieurs auteurs et, entre autres, J. Frank, en ont observé pendant le jour. J'en ai vu aussi ; mais je dois dire que ceux dont j'ai été témoin étaient plutôt symptomatiques qu'essentiellement nerveux ; du moins ils avaient lieu alors chez des personnes en qui existaient, à ma connaissance, des désordres matériels notables : l'asthme n'y était pas habituel, mais

quelque chose de nerveux ajouté en plus aux souffrances constantes.

Dans cette description, je n'ai pas rappelé certaines douleurs excessivement vives qui accompagnent quelquefois les étouffements dans ce qu'on a nommé *angine de poitrine,* parce que, comme je le dis plus loin, je regarde cette dernière maladie comme une véritable névralgie, et non pas comme un asthme.

Je n'ai pas indiqué non plus certains troubles des bruits respiratoires, tels que « râles sibilants plus ou moins aigus qui se font entendre à distance, et qui imitent quelquefois le piaulement d'un oiseau; râles vibrants, variant d'intensité sur divers points de l'arbre bronchique, » rapportés par M. Lefèvre[1] dans sa description des accès; j'attribue ces symptômes, communs dans le plus grand nombre d'accès d'asthmes, à l'affection des bronches qui les accompagne si souvent, et sur lesquels M. Beau a fondé sa théorie.

Pour la même raison, je n'ai rien dit non plus de la sonorité plus grande à la percussion du thorax, que laissent percevoir, pendant et après, comme avant leurs accès, de nombreux asthmatiques affectés d'emphysème pulmonaire.

Il me paraît très-sage et très-bon d'en tenir grand compte dans la pratique toutes les fois qu'ils se présentent; mais, quelque nombreux que soient ces faits, l'expérience m'a prouvé qu'ils ne sont pas universels. J'ai rencontré des asthmes exempts de ces complications, je dirai même, si l'on veut, de ces causes communes.

L'accès d'étouffement que je viens de décrire n'est pas seul dans l'asthme. Il se renouvelle, tantôt, d'une façon qu'on pourrait dire tout à fait périodique, tantôt, au contraire, avec des irrégularités qui lui ôtent tout à

[1] Op. cit., p. 55.

fait ce caractère, malgré les intermittences reconnues par le malade. L'accès sera rappelé quelquefois par le retour des mêmes causes physiques ou morales; quelquefois sans que rien en puisse rendre compte. Il se présente avec des caractères fonctionnels semblables, sinon tout à fait pareils; dure plus ou moins longtemps; se passe plus ou moins vite, plus ou moins brusquement, plus ou moins complétement, pour se remontrer en son temps, après un nouvel intervalle de repos.

Quelques accès ainsi répétés, quatre, quinze, vingt, trente, et même plus, constituent une attaque d'asthme. Cette attaque se présente pour certains malades dans une saison spécialement; pour certains autres, dans des saisons tout à fait différentes, sous l'influence de quelque cause morale; pour quelques-uns, à la moindre occasion qui leur trouble physiquement ou nerveusement la respiration; pour quelques autres enfin, uniquement parce que l'asthme les a déjà saisis une première fois, et les tient en crainte.

L'ensemble de ces séries d'accès forme la maladie à laquelle on doit donner le nom d'*asthme*. Ordinairement elle débute par des étouffements légers et peu rapprochés; puis les accès deviennent plus communs, plus longs, plus pénibles, et si on ne trouve moyen de les arrêter, ils finissent par constituer une infirmité habituelle excessivement fatigante, d'autant plus qu'elle prive presque absolument de sommeil. Arrivée à ce point, elle ne quitte presque plus le malade, et finit bientôt par s'accompagner de toutes sortes de désordres matériels à peu près irrémédiables. Ce sont ou certains emphysèmes, ou certaines modifications des organes circulatoires, dilatations sans hypertrophie, ramollissements du cœur ou engouement passif des bronches et du larynx, survenus à la suite de beaucoup d'accès

d'asthme et qui n'existaient pas au commencement de la maladie.

Mais pour en arriver là, tous les malades n'ont pas suivi le même chemin. Les uns ont eu des accès d'asthme à peu près périodiques à des intervalles assez réguliers; les autres ont éprouvé de la manière la plus irrégulière des étouffements de cette nature, toutes les fois qu'ils ont été soumis aux causes qui provoquent ordinairement l'asthme. Une émotion morale, une cause physique, comme un changement atmosphérique quelconque, ou l'influence de certains météores, la moindre viciation de l'atmosphère, auront été dans ces cas une occasion suffisante pour provoquer l'invasion de l'accès. J'ai donné des soins à une dame à qui sa veilleuse de nuit, pour peu qu'elle fumât, causait un accès d'asthme. Je connais plusieurs asthmatiques qui sont pris de leur accès quand il y a de l'orage en l'air; quand il neige ou menace de neiger; quand il fait chaud, quand le temps change brusquement; quand certaines odeurs de fleurs, de bitume, de charbon de terre, de soufre, de tabac brûlé les frappe; quand on les réveille en sursaut.

On trouve même consigné dans le *Journal de médecine et de chirurgie d'Édimbourg* et répété dans les *Archives de médecine*, 1827, t. XIV, p. 256, un fait singulier que voici : Dans quelques parties de l'Indoustan, si, par une cause quelconque, quelques individus viennent à cesser de faire usage de la quantité d'opium qu'ils consomment habituellement, ils sont bientôt affectés d'une dyspnée très-grande et de tous les autres symptômes qui accompagnent les paroxysmes de l'asthme.

Les premiers malades, dont nous avons parlé, ont leur asthme, comme les goutteux réguliers leurs douleurs. Tel était à peu près l'état de Floyer, qu'il a parfaitement

décrit dans son livre, cité plus haut. Ces malades connaissent l'invasion, la menace même de leur accès; ils peuvent le prévoir et s'y attendent; ils savent d'avance à quoi s'en tenir, à part la petite augmentation de mal que chaque série d'accès comporte. D'autres, au contraire, sont dans leur maladie les jouets de mille circonstances extérieures, qui ne dépendent pas d'eux, et dont l'effet les surprend presque toujours. L'asthme des Indoux privés d'opium est une singularité qui n'a point encore été suffisamment étudiée, et qui doit ressembler beaucoup au délire des ivrognes qu'on prive de vin.

Les deux premières distinctions nous seront utiles quand nous fonderons les indications thérapeutiques sur la recherche des causes essentielles de la maladie. Bornons-nous à constater pour le moment qu'elles impliquent seulement dans les accès ceci de remarquable, que ceux de la première espèce ont une sorte d'égalité progressive; tandis que ceux de la seconde présentent une grande irrégularité dans leur intensité et dans leur durée, à cause du rapport qui s'établit toujours alors entre les accès et l'intensité de la cause qui les a produits.

Diagnostic. — L'asthme, comme nous le comprenons ici, doit être distingué avec soin de toutes les maladies que les modernes ont eu raison d'en distraire. Ce diagnostic est fondé, d'une part, sur tous les signes de l'asthme, et, d'une autre part, sur ceux qui appartiennent aux maladies avec lesquelles on serait exposé à le confondre.

La description que nous avons donnée ci-dessus de l'asthme dans chacun de ses accès, des accès les uns par rapport aux autres, de la maladie dans son ensemble constituent la collection des signes positifs de cette maladie; l'asthme existe quand les symptômes se présentent comme je les ai mentionnés. Mais de ce que

tous ces symptômes se montrent ensemble, il ne faut pas conclure que le patient est affecté simplement d'un asthme nerveux; il reste à établir l'existence des caractères différentiels entre cette maladie et toutes les affections organiques dont elle emprunte quelques symptômes. Pour compléter par les signes négatifs le diagnostic, présumé d'après les signes positifs, le médecin est obligé de parcourir toute la série des caractères physiques ou physiologiques qui appartiennent aux altérations chroniques du cœur, de l'endocarde, du péricarde, des gros vaisseaux, des bronches, des poumons, des plèvres. Toutes ces maladies ont des symptômes particuliers qu'aucun médecin n'ignore par le temps de diagnostic organique qui court; par conséquent, il ne se rencontrera qu'un fort petit nombre de cas où, la lésion matérielle, cause du mal, pourrait échapper à une suffisante exploration. Ce petit nombre de cas appartiendra à des lésions si peu prononcées, que le médecin sera toujours en droit, jusqu'à nouvelle lumière, de faire abstraction de ses doutes, et d'agir comme si l'asthme lui était démontré parfaitement nerveux. Cette conduite ne compromettra jamais son malade, et lui laissera toujours la faculté d'agir autrement, si quelque signe nouveau vient à le faire changer d'opinion.

Dans les cas bien tranchés, la présence de l'asthme et l'absence de tous les signes pathognomoniques des maladies des organes que nous avons indiqués, suffiront amplement pour le diagnostic; le diagnostic entraîne les indications thérapeutiques dont le médecin doit surtout se préoccuper. Jusqu'ici la médecine est simple et nette. Mais tous les faits ne sont pas aussi faciles à éclaircir; d'autres cas se présentent, incomparablement le plus souvent, dans lesquels des altérations matérielles existant, on reconnaît néanmoins un asthme avec presque tout l'ensemble des symptômes que nous

avons indiqués. A-t-on affaire alors à un asthme nerveux?

Dans un grand nombre de ces cas, je n'hésite pas à dire oui, et voici sur quoi je me fonde.

Si l'asthme résultait tout simplement du désordre organique, il ne devrait avoir ni interruption, ni brusque exacerbation, ni modification momentanée, puisque la lésion matérielle ne présente pas de ces variétés. Que ce soit une hypertrophie du cœur, une altération des valvules, une adhérence du péricarde, un épanchement dans cette poche séreuse, un vice des vaisseaux, des bronches, des poumons, des plèvres, ou même du cerveau comme M. Joly en a vu, la lésion matérielle est constamment présente; elle peut à la longue croître ou décroître; montrer incessamment sa présence par une gêne notable de la respiration, avec quelques changements en plus ou en moins toutes les fois qu'une cause quelconque exigera plus, ou permettra moins d'activité dans la fonction respiratoire. Mais le trouble organique existera toujours avec tous ses signes, la gêne de la respiration comprise, lors même que l'étouffement asthmatique manquera. Celui-ci au contraire peut se montrer sans que rien, dans l'état matériel du sujet, y puisse donner lieu. Il peut disparaître, même quand il est compliqué des conditions organiques les plus prononcées dans le sens de l'anatomie pathologique. En tous les cas, qu'une lésion matérielle existe ou non, l'étouffement asthmatique offrira tous les caractères que nous lui avons assignés plus haut; même dans les cas d'emphysème, il y aura des points variables et plus ou moins étendus des poumons où on n'entendra point de bruit vésiculaire; les causes nerveuses l'augmenteront ou même le feront naître; sa marche irrégulière sera pareille à celle de toutes les affections de son espèce; la thérapeutique aura sur lui les effets semblables à ceux

qu'elle peut obtenir sur un asthme nerveux simple. En un mot ce sera un asthme simple, ou un asthme plus une maladie organique ; ou mieux, dans ce dernier cas, une maladie organique, plus des désordres d'asthme nerveux, auxquels une cure bien entendue pourra prétendre à donner un soulagement momentané, quoiqu'elle ne puisse souvent rien ou presque rien sur la maladie organique.

Je n'ai jamais rencontré d'inconvénient à voir et à traiter les choses de cette manière, et il m'est bien démontré que, dans la pratique, on aurait un grand tort si l'on négligeait l'asthme nerveux, lors même qu'il s'ajoute à une altération organique quelconque. Le traitement momentané de l'un ne devra certainement pas faire perdre de vue la présence de l'autre. Le pronostic en sera plus ou moins modifié; la thérapeutique occasionnelle ne devra jamais annihiler celle que le mal constant exige. Mais le malade aura du moins été soulagé d'un grand malaise; et le médecin aura obtenu l'un des résultats honorables de sa coopération, quand il n'aura pas pu prétendre au résultat final de l'art de guérir.

Causes. — Les causes de l'asthme méritent une attention particulière, non-seulement parce qu'elles ne sont pas toujours faciles à déterminer, mais encore en raison de leur importance pour la thérapeutique. Elles sont de deux ordres : les unes résultent d'une disposition locale particulière des poumons et de leurs annexes, ou des centres circulatoires, assez facile à reconnaître grâce aux progrès de l'auscultation et de la percussion; les autres appartiennent à des affections générales d'un type particulier, et ne se décèlent qu'à l'aide d'une longue et attentive exploration, ou par une connaissance exacte et complète des antécédents du malade.

Les plus ordinaires dans les deux ordres que je viens de distinguer, sont les suivantes : sous le premier rapport, tous les désordres matériels que nous avons mentionnés en commençant ce chapitre et dont la connaissance toute moderne a failli étouffer les saines notions sur le désordre nerveux qui constitue l'asthme. Je n'ai pas besoin d'en recommencer ici l'énumération. Qu'il me suffise de dire que l'asthme est commun, toutes les fois que des dispositions nerveuses s'ajoutent à quelque vice matériel chronique des bronches, des poumons, des plèvres, du cœur ou de ses enveloppes, des gros vaisseaux ou du médiastin. L'existence d'un de ces nombreux désordres est une raison suffisante pour prévoir l'invasion de l'asthme réel, bien qu'il ne soit pas légitime de regarder comme tel, l'étouffement habituel qui résulte de toutes ces affections.

Parmi les désordres que je viens de signaler en bloc, il y en a un surtout dont la présence est une cause d'asthme si commune, que, dans beaucoup d'opinions respectables, elle se confond avec cette maladie elle-même ; je veux parler du *catarrhe chronique* et de l'*emphysème pulmonaire*. Quand un malade a beaucoup vécu au grand air, et qu'il y a exercé beaucoup les organes de la phonation forcée ; quand un sujet délicat et mou a contracté beaucoup de rhumes, ou qu'il les a conservés pendant longtemps, que les bronches sont restées engouées, que les efforts de respiration et de toux ont duré au delà des limites ordinaires, l'emphysème pulmonaire s'est produit ; la percussion permet de reconnaître, en certaines parties des poumons ou superficielles ou profondes, une sonorité plus grande que dans l'état normal. L'auscultation, outre les râles muqueux plus ou moins abondants et ronflants dus au catarrhe, fait entendre des frottements, des craquements particuliers, vers les points où la sonorité est

plus éclatante. A ces signes physiques, il est impossible de ne pas reconnaître l'emphysème. Le médecin sait qu'à l'ouverture du corps il trouverait les poumons volumineux, non affaissés ; que les vésicules en seraient excessivement apparentes ; qu'il y aurait des lacunes assez grandes, pleines d'air qu'on pourrait faire voyager sous les plèvres en les comprimant avec le doigt. Le malade, en qui la percussion et l'auscultation révèlent ces désordres, se plaint d'un catarrhe chronique, d'un étouffement continu plus ou moins pénible, suivant les circonstances de repos, de température douce et de bien-être, ou au contraire d'activité, d'intempéries auxquelles il aura été soumis. Mais tout cela ne serait point encore l'asthme, si quelque chose de plus ne s'y ajoutait pas. Ce quelque chose de plus, c'est une disposition nerveuse qui fait qu'au milieu de toutes les conditions les meilleures, l'étouffement arrive, souvent presque à heure fixe, et sans autre raison que les révolutions de la journée et de la nuit, d'autres fois sans régularité et parce qu'une impression morale, un changement matériel quelconque auront influé sur le malade, parce que l'atmosphère aura subi quelque modification.

C'est ainsi que je comprends les causes locales de l'asthme ; les causes générales sont à peu près celles de toutes les maladies nerveuses dominant tout le système. Par exemple :

L'asthme est souvent *héréditaire* comme les autres affections nerveuses. Je dois faire remarquer que cette disposition maladive se retrouve dans les enfants d'autant plus que l'asthme des parents a été exempt de complications organiques. Quand l'asthme des ascendants a été accompagné de désordres matériels, on ne remarque pas que des désordres semblables sorte invariablement l'asthme des enfants. La disposition nerveuse est donc transmise plus souvent que l'autre.

On sait que l'asthme se rencontre plus souvent dans *l'âge adulte* et surtout vers l'âge de retour que dans les autres moments de la vie. Cependant il ne faut pas croire qu'aucun âge en soit exempt. Je n'oserais pas soutenir que l'asthme thymique des petits enfants sur lequel M. le docteur Hérard a composé une excellente thèse, puisse être invoqué ici comme une des variétés de l'affection qui nous occupe. Je n'admets pas sans discussion toutes les assertions de Millar[1], de Cullen, de Royer-Collard et de Double sur l'asthme aigu des enfants; mais il n'est pas douteux que l'asthme se rencontre dans le jeune âge. Wichmann en a cité un exemple probant; M. Guersant en a vu plusieurs fois chez des enfants de cinq à douze ans; j'en ai observé deux chez des enfants de trois à cinq ans, un chez une jeune fille de quatorze ans, plusieurs sur des sujets de dix-huit à vingt-six ans. L'asthme n'est pas rare après trente ans; il est assez commun dans la vieillesse.

Le *sexe*, d'après les observations des auteurs et les miennes ne semble pas y faire grande différence, à moins que ce ne soit vers l'âge critique où les femmes semblent prendre une fâcheuse supériorité. Dans les autres âges, l'opinion générale des auteurs incline à leur attribuer une sorte d'immunité relative. Je ne connais pas à ce sujet de lois formulées par des chiffres, et je n'en comprends même ni la possibilité, ni l'utilité.

L'*état nerveux*, de quelque origine qu'il provienne, donne assez souvent lieu à de l'asthme véritable. Il agit ainsi ou sur des sujets affaiblis, anhémiés, chlorotiques, ou sur des femmes à l'âge critique, ou dans les cas les plus prononcés de dispositions nerveuses maladives. L'hystérie, chez des personnes de tout âge depuis la

[1] Millar, *Observations sur l'asthme et sur le croup*, traduites par L. L. Sentex, in-8°, 1808.

puberté, et les désordres nerveux de pareille apparence dans le sexe masculin, sont assez souvent accompagnés d'asthme nerveux. Il suffit pour produire cet état qu'une cause capable de tous les accidents hystériques ait agi sans développer son résultat ordinaire; l'asthme est alors un des succédanés de l'attaque hystérique. Le même effet a lieu quelquefois chez les hypochondriaques; on en rencontre que la crainte de l'étouffement par faute d'air fait tomber dans un accès d'asthme complet; ou bien en qui le même état se produit, parce que leur imagination est frappée de la crainte de quelques désordres, ou possibles réellement, ou purement fantastiques, des organes de la respiration, ou de ceux du centre de la circulation.

La *goutte* est une cause assez fréquente de l'asthme. Je ne veux pas parler de la goutte régulière, de celle qui envahit le gros orteil, puis successivement, j'allais presque dire méthodiquement, les autres articulations. Celle dont je signale ici les effets, est ou la goutte irrégulière commune chez les femmes et chez les hommes d'une constitution féminine, ou la goutte primitivement régulière, mais dénaturée avec le temps. Cette goutte fait connaître sa présence par des douleurs vagues, puis localisées, sans qu'on puisse expliquer comment; elle produit aux environs des articulations et surtout de celles des mains, des orteils et du métatarse de petites tumeurs dures, de temps en temps excessivement douloureuses, habituellement indolores, si on ne les touche pas; elle finit par déformer et par souder les petites articulations, ou du moins rend certains mouvements impossibles. Voilà pour la première sorte de goutte, celle qui se montre irrégulière dès le début et pendant tout son cours. Dans d'autres cas, l'asthme est dû à la goutte au maximum, quand elle est devenue pour ainsi dire universelle, déformant les os, les articulations, en-

vahissant tous les organes, et capable de les altérer tous, ou d'y simuler une foule de maladies locales. Ces deux sortes d'affections goutteuses donnent lieu à un grand nombre d'asthmes. On pourrait à la vérité nommer ces asthmes *goutteux* et non pas *nerveux*; mais comme ils ont toute la forme de ceux que nous avons décrits, qu'ils n'amènent pas plus de lésions matérielles, qu'ils en ont la marche, les symptômes, l'essence, je ne peux pas y voir autre chose qu'une affection nerveuse d'une origine spéciale, et je l'indique ici parce qu'elle touche au cœur de mon sujet.

Autant en dirai-je de l'asthme produit par le *rhumatisme*. On comprend, sans qu'il soit nécessaire de m'étendre sur ce sujet, que je ne veux pas parler ici des étouffements occasionnés pendant les rhumatismes par les endocardites ou les péricardites ordinaires dans cette maladie. Ces étouffements tiennent à des lésions matérielles en dehors de ce travail, et par la nature du mal, et par la forme des symptômes, et par les conséquences, et par la thérapeutique. Je veux parler exclusivement des asthmes, qui, sans altération matérielle, résultent d'une affection rhumatismale chronique, envahissant tantôt un viscère, tantôt un autre, capable par conséquent de présenter, sous toutes sortes de formes, l'image d'une affection de cause générale momentanément localisée et caractérisée alors par les troubles spéciaux de la fonction dévolue à l'organe envahi.

La *syphilis* enfin est encore une de ces affections générales dont l'asthme peut se trouver l'expression symptomatique. Certainement, il ne faut pas confondre, avec l'*asthme syphilitique*, l'étouffement qui peut résulter d'exostoses ou de productions syphilitiques diverses sur les os, le périoste ou les ligaments des téguments du crâne, du cou ou du canal rachidien en rapport avec les nerfs qui servent à la respiration. Ces

étouffements, de cause matérielle, sont constants, réguliers, et suivent le sort de l'affection syphilitique tertiaire qui les a produits. Les asthmes syphilitiques, au contraire, ont tout l'ensemble des caractères de l'asthme nerveux, en même temps que quelques signes pathognomoniques obligent de les attribuer à l'affection syphilitique.

Tels seront le retour de l'asthme ou son alternation avec des douleurs ostéocopes, la présence de pustules, de tumeurs, d'ulcérations syphilitiques, avec la connaissance acquise qu'avant la syphilis il n'y avait pas d'apparence d'asthme, que l'hérédité peut être écartée dans la recherche des causes, que la cachexie syphilitique a précédé l'invasion de l'asthme.

L'observation des malades démontre que la syphilis occasionne d'autant plus ces asthmes qu'elle est mêlée, ou par hérédité, ou accidentellement, à un principe goutteux ou rhumatismal, c'est-à-dire, quand elle arrive à sa période dite tertiaire ou constitutionnelle chez un sujet primitivement affecté de goutte irrégulière ou de rhumatismes chroniques. C'est alors qu'elle produit les accidents les plus bizarres. L'asthme en est un.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique n'a rien fourni qui sorte des données symptomatologiques que je viens de présenter, ni de l'idée que j'ai soutenue sur la nature de la maladie.

M. Jolly a parlé d'altération de la substance nerveuse voisine de l'origine de la huitième paire; Ollivier d'Angers, d'altérations de la moelle épinière; M. Bérard a rencontré une tumeur notable dans l'un des nerfs diaphragmatiques; M. Andral[1] a trouvé le médiastin antérieur occupé par une grosse masse de ganglions tuberculeux, au milieu de laquelle passaient les deux nerfs diaphragmatiques; M. Ferrus a vu une ossification

[1] Andral. Cours de *Pathologie interne*, 2e édit. 1848; t. II, p. 149.

assez étendue placée au centre du plexus pulmonaire et comprimant une partie des nerfs de ce plexus.

Tous ces faits et toutes ces observations sont d'un intérêt incontestable au point de vue anatomique; mais je ne peux pas m'empêcher de les considérer plutôt comme des curiosités que comme les éléments sérieux de la médecine de l'asthme. Ils n'ont ni assez de généralité, ni assez de fixité pour qu'on en fasse jamais la base d'une médecine raisonnée.

Quant à ce qui regarde les fonctions des nerfs de la huitième paire sur les muscles de la respiration, les expériences de Willis, Bichat, Legallois, Dupuytren, Provençal, Dupuy, Ch. Bell, MM. Magendie et Flourens, et plus récemment celles de M. Longet, et celles que nous avons faites avec M. Bouchardat[1], ont concouru à faire connaître les propriétés motrices de ces nerfs; mais tout cela n'a rien prouvé en ce qui regarde l'asthme. On a pu conclure seulement de là que les lésions de ces nerfs, naturelles ou artificielles, sont capables, dans certaines conditions, d'amener un étouffement par suspension ou gêne de l'action nerveuse sur les muscles respirateurs. Mais l'asthme est tout autre chose qu'une altération matérielle reconnaissable des nerfs de la huitième paire ou des nerfs diaphragmatiques, qu'une difficulté musculaire à respirer. Je suis plus disposé que personne à admettre que l'influence de ces nerfs est pour quelque chose dans la production de cette maladie; néanmoins je conviens que les faits d'anatomie pathologique et nos expériences ne prouvent rien, ou du moins pas grand'chose en ce qui regarde l'asthme. A plus forte raison ne donnerai-je pas plus d'importance pathogénique à la grossière anatomie pathologique, dont le règne a dominé tout le commencement de notre siècle.

[1] Bouchardat, *Annuaire de Thérapeutique*, 1848, page 283.

Pronostic. — Le pronostic de l'asthme doit nécessairement varier, suivant les causes auxquelles il est dû. Celui que complique une altération matérielle est plus grave que les autres, à cause et en raison de la nature de l'altération matérielle qui coïncide avec lui. Ceux qui dépendent de l'état nerveux, de l'hystérie, de l'hypochondrie sont les moins graves de tous, en ce sens qu'ils abrégent moins que tous les autres la durée de la vie. Ils permettent très-bien de vieillir, mais ils font souffrir beaucoup le malade et les assistants. Ceux qui sont d'origine goutteuse ou rhumatismale sont les plus inégaux pour leur marche, leur durée, leur gravité. Ceux que produit la syphilis guérissent d'autant mieux qu'elle est moins compliquée des affections précitées; dans ce dernier cas, au contraire, ils sont des plus rebelles et des plus graves.

Traitement. — Le traitement de l'asthme doit être examiné de plusieurs manières : 1° *Traitement palliatif de l'accès; 2° Traitement d'une série d'accès; 3° Traitement de la maladie*. Nous allons l'exposer, comme nous le comprenons, à ce triple point de vue.

La première chose à faire, pour soulager un malade dans un accès d'asthme, est de lui donner la position la plus commode pour respirer, de lui élever la tête, de le soutenir sans qu'il fasse d'efforts, d'appuyer ses bras et ses coudes de manière à aider la dilatation de la poitrine, d'éloigner tout corps capable d'empêcher le renouvellement de l'air qu'il respire. En même temps on prend tous les moyens possibles pour renouveler l'air, sans exposer le malade à un froid capable de l'enrhumer; on ouvre les portes, les fenêtres, quand la saison le permet; on évente activement autour de lui; on rafraîchit l'atmosphère, et on l'agite.

Mais le plus souvent ces précautions sont insuffisantes; et on y ajoute tous les remèdes capables de cal-

mer le système nerveux, et ceux qui peuvent soulager les poumons, en appelant le sang dans d'autres organes.

Parmi les premiers se trouvent les potions éthérées, opiacées, belladonées. Ces dernières ont sur les autres un avantage particulier, celui de rendre la respiration un peu moins fréquente; les préparations de digitale pourprée partagent le même avantage. C'est entre ces deux derniers moyens que je partage ma préférence; j'emploie plus volontiers et plus souvent la belladone chez les gens nerveux; la digitale ou la digitaline chez les sujets où domine le système circulatoire central.

Wilson prétend avoir obtenu des succès par l'application du galvanisme dans les dyspnées compliquées d'asthme; Haller conseille la saignée de la veine jugulaire pendant l'accès; M. Castel, les pédiluves chauds et l'eau froide en boisson; Elliotson, la lobélie; M. Ferrus, la fumée de datura stramonium. Je n'ai pas essayé le moyen préconisé par Wilson et j'ai peur qu'il ne soit plutôt théorique que pratique. La saignée de la jugulaire, d'après les idées modernes, doit avoir, suivant les cas, les avantages ou les inconvénients de toutes les autres saignées. Les moyens conseillés par M. Castel rentrent dans la classe des palliatifs les plus innocents. La lobélie d'Elliotson[1], détrônée ailleurs, risque fort de perdre ici sa dernière réputation. La fumée de datura stramonium, dont je reparlerai plus loin, est certainement un remède utile dans l'asthme, et aucun fait ne m'a paru jusqu'à présent justifier les craintes que Ducamp a jadis éveillées sur son compte.

Le second ordre de moyens à employer immédiatement dans l'accès se compose de manuluves aussi chauds que possible et supportés pendant quelques minutes;

[1] *Archives de médecine*, 1833; t. II, 2e série, p. 416.

de bains d'avant-bras de même température; de sinapismes ou de cataplasmes sinapisés sur les avant-bras, les bras, entre les épaules, rarement à l'épigastre; d'applications ou de fomentations irritantes, au moyen d'un liniment volatif plus ou moins chargé d'ammoniaque. On peut avoir recours aux moyens préconisés par M. Castel. Dans d'autres occasions, on provoque avec avantage une autre sorte de révulsion, en appelant, non des vomissements, mais des vomituritions par quelques petites cuillerées de sirop d'ipécacuanha, et surtout par quelques gorgées d'une potion simple additionnée de 5 ou 10 centigr. de tartre stibié. Ces moyens, employés avec intelligence, procurent ordinairement du soulagement. Je m'y confierais certainement beaucoup plus qu'au poumon de renard rappelé par Floyer[1], d'après le témoignage de Jean de Goddesden, qui appelle ce remède : *medicina sublimis et experta in asthmate.*

Un moyen assez étrange a été dernièrement proposé et employé avec une grande faveur par le docteur Ducros, qui en faisait une panacée. Je veux parler de la *cautérisation du pharynx* au moyen de l'ammoniaque assez concentrée. Un pinceau, chargé de ce liquide, était porté par lui au fond de la bouche sur la paroi postérieure du pharynx. Le malade est immédiatement soulagé, disait-il, par l'action de l'ammoniaque sur les courants nerveux qui passent là. La théorie de ce moyen ne mérite pas d'être discutée: d'abord, parce que rien absolument n'en établit la valeur rationnelle; ensuite parce que j'ai vu le soulagement arriver de même chez un de mes malades à qui un de mes élèves avait par erreur fait une application de créosote, au lieu de celle d'ammoniaque qui était prescrite; en troi-

[1] Opere citato, p. 230.

sième lieu, parce que le soulagement s'obtient tout aussi bien, sans porter le pinceau aussi loin, et en touchant seulement le fond et la voûte du palais ou les amygdales. De cette dernière façon, on risque moins d'irriter directement la glotte et de porter trop loin l'angoisse momentanée qui suit, en général, ces applications.

Voici comment les choses arrivent ordinairement.

La bouche ouverte, la langue abaissée, le médecin touche, avec un pinceau de charpie trempé dans la solution ammoniacale, les parties indiquées plus haut; puis il retire son pinceau. Immédiatement, le malade, surtout s'il a inspiré pendant l'opération, est pris d'un accès de suffocation assez marquée, et, après quelques instants d'angoisse plus ou moins pénible, suivant les dispositions nerveuses du sujet, suivant l'intensité de la cautérisation, et surtout selon que le malade aura inspiré ou expiré la vapeur d'ammoniaque pendant que le pinceau était aux environs de la glotte, il tousse à plusieurs reprises, et rejette en grande abondance des mucosités buccales; puis, à la suite, des mucosités épaisses, spumeuses, provenant des bronches. Cette expectoration continue à se faire pendant à peu près un quart d'heure, et elle se soutient et se répète encore à plusieurs reprises, même quelques heures après l'opération. Les parties touchées se montrent, quand on les examine, enflammées et couvertes d'une sorte d'escarre mince, superficielle, pultacée, d'un blanc grisâtre. Au bout de vingt-quatre heures, quand cette légère escarre sera détachée, on verra à nu, vers les points qu'elle recouvrait, des ulcérations superficielles, qui seront promptes à se revêtir de bourgeons charnus de bonne nature et à se cicatriser.

A la suite des évacuations multipliées des bronches, les malades se trouvent soulagés. C'est du moins ainsi que j'ai vu les choses, chez les individus affectés de ca-

tarrhe chronique, chez ceux que tourmente l'emphysème pulmonaire, et, ce qui nous intéresse le plus ici, chez de véritables asthmatiques. Les cas où j'ai obtenu le plus de soulagement ont été incontestablement ceux où la plus abondante expectoration bronchique a suivi la cautérisation. Je n'ai rien gagné par ce moyen, quand la cautérisation a provoqué seulement l'expulsion de la salive de la bouche, sans évacuation du larynx ou des bronches. C'est un résultat qui arrive assez souvent pour mériter d'être noté.

Je dois faire remarquer que l'application de ces cautérisations par l'ammoniaque est assez pénible pour que je ne la conseille que dans les cas où le médecin se sent justifié, pour ainsi dire, par la nécessité.

Cette nécessité m'est démontrée, quand les accès d'asthme se prolongent, ou se répètent de manière à compromettre la vie du malade ou à la transformer en un véritable supplice. Les cautérisations ammoniacales modérées, bornées aux amygdales et à la voûte du palais, m'ont paru alors assez souvent avantageuses pour que je ne craigne pas d'en recommander l'usage. Un accès d'asthme qui a été ainsi interrompu est ordinairement suivi de plusieurs jours sans retour d'étouffement. On s'est donné le temps de travailler efficacement à la cure de la maladie dans son ensemble. Si d'ailleurs ce moyen répugne trop au malade, ou si le médecin lui-même redoute la suffocation momentanée qui suit l'application de l'ammoniaque, soit à cause de la sensibilité qu'il connaît à son malade, soit à cause de sa faiblesse, soit parce qu'une première expérience lui a prouvé qu'il a affaire à un de ces cas exceptionnels où la cautérisation ammoniacale n'amène pas de véritable expectoration, on pourra légitimement prétendre à peu près au même soulagement, avec un peu plus de temps par des moyens plus doux, mais doués aussi

d'une certaine efficacité; tels sont la créosote, ou bien une eau complétement saturée de sel de cuisine, appliquée avec un pinceau, comme l'ammoniaque, sur la partie la plus profonde de la bouche et de la gorge. Les essais que j'ai vus de ces deux moyens m'ont paru satisfaisants, et je les conseillerais surtout pour les sujets faibles et trop irritables.

On pourra les remplacer encore dans des occasions semblables, surtout chez les gens très-nerveux, par des inspirations de chloroforme. Quelques grammes de cette substance, enfermés dans un flacon et dont on fait inspirer par le nez la vapeur pendant quelques minutes, ont donné, sous mes yeux, un soulagement notable à des asthmatiques que je n'aurais pas osé traiter d'une manière plus active dans le moment où j'ai conseillé ce moyen.

Pour sortir des agents à inspirer, je me crois encore en droit, d'après mon expérience, de recommander habituellement un julep ordinaire additionné de quatre à huit gouttes d'ammoniaque, d'un à trois décigrammes de carbonate d'ammoniaque, de quelques décigrammes de foie de soufre, de cinq ou de dix centigrammes de tartre stibié; des prises de un ou de deux décigrammes de poudre de digitale pourprée, de un ou deux milligrammes de digitaline; l'usage de deux ou trois pilules contenant chacune un décigramme d'extrait de datura stramonium; la combinaison de l'action médicatrice du datura avec celle de la belladone, en ajoutant aux pilules indiquées ci-dessus deux ou trois centigrammes d'extrait de cette dernière plante; l'emploi de l'extrait d'aconit et de l'extrait de jusquiame, à la dose du stramonium; mais je les ai rarement trouvés efficaces; la teinture alcoolique des feuilles du lobelia inflata, selon la méthode du docteur Andrew, c'est-à-dire, à la dose de trente ou quarante gouttes toutes les vingt minutes; enfin l'emploi de quelques pipes de feuilles de stramo-

nium fumées, comme l'a conseillé surtout M. Ferrus, au moment où l'étouffement commence. Ce moyen est utile de deux manières : d'abord et incontestablement par son action calmante sur les organes respirateurs; ensuite parce qu'il produit fort souvent une inflammation superficielle de toute la peau de la bouche, un peu analogue à celle de l'ammoniaque directement appliquée. A l'aide de tous ces moyens, invoqués suivant les indications et les antécédents, on pourra fort souvent enrayer la série d'accès d'asthme dont un malade est menacé, et le soulager notablement pour la durée de l'invasion qu'il ressent; d'autant plus que l'usage de ces remèdes n'empêche pas de recourir dans chaque accès aux moyens que j'ai indiqués plus haut pour un soulagement immédiat.

Lebreton, Laennec, Marjolin, se sont bien trouvés aussi, dit-on, de l'application de deux plaques aimantées sur la poitrine. C'est un moyen de mettre en pratique le remède conseillé par Wilson. Il y aurait peut-être avantage, dans quelques cas, à insister sur l'électrisation, avec ou sans acupuncture. Mais tous ces moyens sont si peu sûrs dans leur action, si infidèles quand il s'agit d'affections nerveuses, quelquefois si héroïques, et, dans d'autres occasions, si contraires, que je n'ose pas les conseiller. Jusqu'à nouvelles observations, je crois plus sage d'attendre que les indications en aient été bien étudiées. J'avoue que mon expérience pratique n'est pas suffisante, en ce qui les regarde, et je ne me fie pas à ce qui en a été dit.

Mais ce n'est pas à ces seuls palliatifs que le médecin doit borner son rôle; dans des circonstances bien déterminées il peut légitimement porter ses prétentions plus loin et aspirer à la guérison définitive.

C'est en vue de ce résultat que nous avons insisté plus haut sur certaines causes de l'asthme, et sur les af-

fections générales dont il est souvent une des expressions les plus pénibles. Jetons un coup d'œil rapide, à ce point de vue, sur la thérapeutique de la maladie dans son ensemble.

Sur l'*hérédité*, les *âges*, le *sexe*, je n'ai rien à conseiller de particulier; il n'y a qu'à insister sur les précautions générales, d'autant plus que la prédisposition sera plus marquée. Quand l'asthme résultera d'un état nerveux, de l'hystérie, de l'hypochondrie, le traitement le meilleur sera certainement celui qui combattra le mieux les maladies originaires. Nous avons exposé plus haut ces traitements, nous n'avons donc pas besoin d'y revenir; qu'il me suffise de renvoyer aux articles qui regardent ces maladies. Je ferai remarquer pourtant que le traitement général devra rester subordonné en quelque sorte à celui des accès d'asthme ou des séries d'accès qu'on observera. Je veux dire par là seulement que, pendant l'invasion de l'asthme, c'est à la cure palliative, à la cure de soulagement qu'il faudra à peu près exclusivement s'attacher. Ces accès passés, on retournera avec avantage à la thérapeutique générale. Toutes les fois d'ailleurs que les moyens de la grande et de la petite médecine pourront être mis en pratique simultanément, il sera sage de les employer en concurrence. S'ils se ressemblent, si certains sont les mêmes, il en faut profiter et choisir ceux-là de préférence. Quand ils seront opposés, on tâchera, suivant le moment de la maladie, de faire dominer, dans le traitement, ceux qui sont plus utiles contre le mal général ou contre le symptôme; on s'arrangera surtout de manière qu'ils ne puissent jamais nuire.

Cette règle, pour le choix à faire dans les moyens thérapeutiques, est assez souvent facile à suivre dans les asthmes qui ont pour cause générale l'état nerveux, l'hystérie ou l'hypochondrie; elle n'est pas moins im-

périeuse, moins obligatoire dans les autres natures d'asthmes, mais elle n'y est pas toujours aussi aisée à pratiquer.

Dans l'*asthme goutteux*, l'accès doit souvent être traité comme dans l'asthme simple; c'est le cas le plus ordinaire. Dans d'autres occasions on a besoin de rappeler, sur un point ordinairement occupé par la goutte, le mal qui s'en est en quelque sorte déplacé. C'est le cas d'appeler à son aide, comme nous l'avons dit plus haut, les topiques irritants, mis et laissés sur le siége ordinaire du gonflement et de l'irritation goutteuse, jusqu'à ce que la maladie ait repris sa marche normale, les bains locaux très-chauds, les applications chaudes, salées ou enflammantes, les emplâtres irritants, vésicants, caustiques même au besoin. La première méthode thérapeutique conviendra dans les asthmes peu intenses, dans les gouttes irrégulières très-chroniques, chez les sujets mous et nerveux; la seconde sera plus souvent nécessaire chez les sujets sanguins, dans des gouttes habituellement régulières, et surtout quand l'accès d'asthme sera d'une violence compromettante. Mais, dans tous les cas, quels que soient la goutte et l'asthme, le traitement de la goutte avant, après, et souvent même pendant l'asthme, devra toujours être fait avec beaucoup de soin et de prudence. Quand on a affaire à des sujets détériorés par de longues invasions des deux maladies compliquées, on a besoin de se gouverner avec la plus grande réserve, pour ne pas compromettre, en vue d'une guérison qui a peu de probabilité, la vie de son malade. Autant il aura été sage, dans les premières atteintes, de combiner tous ses efforts pour triompher radicalement du mal, s'il était possible, autant il sera bon de se limiter, dans les derniers temps, au soulagement palliatif raisonnable.

Je n'ai rien d'ailleurs de nouveau à dire sur la cure

de la goutte, quand elle se combine avec l'asthme. Les conseils qui me semblent les meilleurs contre la goutte à propos de la névralgie, me paraissent aussi, à peu de chose près, les plus utiles contre la goutte, cause de l'asthme. Je ne peux que renvoyer à ce que j'exposerai alors plus en détail. Les boissons alcalines, le régime doux, l'usage tempéré de la teinture de semence de colchique d'automne en feront la base; je mettrais un peu plus de réserve dans l'administration des bains alcalins, sans les proscrire tout à fait, et j'y ajouterais l'emploi intermittent, suivant les occasions, de tous les remèdes spéciaux de l'affection asthmatique. Loin de se contredire, je suis sûr, par expérience, que ces moyens combinés produiraient un résultat aussi avantageux que possible.

L'asthme nerveux, de *cause rhumatismale*, sera traité pendant l'accès comme s'il était simple; comme maladie, il suivra, dans l'ensemble, les indications qui concernent les affections rhumatismales chroniques. Un usage fréquent des aromatiques légers, dits sudorifiques, des bains savonneux et souvent sulfureux, des bains de vapeur généraux ou locaux, l'usage, dans la saison, des eaux sulfureuses, de celles du mont Dore, de Néris ou d'Aix, en boissons, en bains, en douches; les frictions sèches ou calmantes, ou aromatiques, ou volatiles, ou camphrées, suivant les indications; les précautions les plus minutieuses contre les changements de température; des vêtements de laine sur la peau: tels sont les moyens dont l'ensemble mérite d'être recommandé contre les affections rhumatismales, et qui, bien choisis et bien administrés, peuvent mener, même à guérison, l'asthme dont nous parlons. Je n'ai pas eu encore d'occasion de traiter un asthme de cette espèce par le sulfate de quinine à haute dose, comme pour les affections rhumatismales ordinaires. Les bons succès

que j'ai obtenus par ce moyen contre des rhumatismes de toutes sortes, me donnent lieu de penser que cette médication réussirait aussi très-bien contre l'*asthme nerveux rhumatismal*.

Née de la syphilis, cette affection exige l'emploi le plus opiniâtre et le plus rationnel des agents thérapeutiques capables de combattre les accidents tertiaires de cette maladie. Heureusement la science moderne est, comme nous l'avons dit plus haut, riche en bons remèdes contre cette maladie. La connaissance acquise de la nature du mal, on appliquera le remède d'après les principes que nous avons développés. On y mettra à la fois encore plus de lenteur et plus d'insistance, jusqu'à ce qu'un changement notable dans les symptômes ait prouvé qu'on a réussi. L'essence syphilitique de l'asthme est une raison pour espérer qu'au bout d'un temps suffisant on obtiendra du moins une guérison relative. Provisoirement, on s'attachera d'ailleurs à modérer les symptômes. Rien n'empêche que, dans les accès, on prescrive, contre les étouffements, les remèdes ordinaires, à condition qu'on ne perdra pas de vue le mal originaire qu'il faut guérir.

Je ne peux pas conseiller avec trop d'insistance, en particulier contre l'asthme nerveux d'origine syphilitique, l'usage de l'acide arsénieux. Ce médicament, pris pendant longtemps aux doses minimes qui le rendent innocent, ne peut pas manquer, dans ces cas, de produire un excellent résultat.

Le bon effet qu'on en doit attendre est surtout plus probable dans ces occasions embarrassantes où le rhumatisme, la goutte et la syphilis peuvent ensemble être mises en cause.

Si les moyens dont je viens de parler, soit pour soulager dans les accès, soit pour abréger la durée de chaque attaque d'asthme, soit enfin pour remédier à l'es-

sence de la maladie, n'obtenaient pas le résultat qu'on en peut légitimement attendre, il resterait encore une ressource : on pourrait conseiller au malade de changer de climat. Bree[1] et Ducamp insistent avec raison sur ce moyen ultime de salut. Ils rapportent des exemples remarquables d'asthmes produits par le séjour de certains endroits, de certaines demeures, de certaines villes, et guéris par un changement de lieu. J'ai été moi-même frappé par un exemple analogue. Un asthmatique de ma connaissance étouffait incessamment à Paris : il est allé habiter la Flandre, sa patrie. Toutes les personnes qui le connaissaient ont été étonnées, au bout de trois ans, du changement qui s'était fait en lui. L'asthme avait complétement disparu, sans que le malade eût fait autre chose que de changer de place. J'avoue, néanmoins, qu'on serait trop heureux si on voyait toujours de pareilles affections si bien guérir à ce prix.

Contre les asthmes nerveux qui se montrent en même temps que des altérations organiques quelconques, je n'ai guère de conseils particuliers à donner. Là, comme pour toutes les espèces que nous venons de parcourir, il faudra s'attacher surtout à soulager dans l'accès par les moyens indiqués. Mais on ne pourra penser à la guérison définitive de l'asthme que quand on aura lieu d'espérer la guérison du vice organique dont il dérive. C'est dire que la thérapeutique sera le plus souvent palliative et rien de plus.

[1] Bree, *Recherches pratiques sur les désordres de la respiration distinguant les espèces d'asthme convulsif*, trad. de l'anglais par le docteur Ducamp; 1819, 1 vol. in-8.

CHAPITRE VI.

DES TOUX CONVULSIVES.

Définition. — Je désigne par cette expression générique différentes sortes de *toux nerveuses*, dont le caractère dominant est une sorte de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. Elles ne ressemblent pas aux efforts qui ont pour but de soulager les bronches de la présence d'un corps étranger, ou d'une sécrétion surabondante qui gênerait la respiration.

La *toux catarrhale* par exemple commence doucement et va progressivement en augmentant pendant la quinte jusqu'à l'exspuition finale; elle montre une sorte de régularité, et on sent qu'il y a derrière elle une matière dont on veut se débarrasser; la *toux nerveuse* est brusque dans son début, elle reste la même jusqu'à la fin; on entend qu'elle est sèche et sans matière; elle ne se termine pas par une véritable expectoration, elle finit le plus souvent sans que le malade rende rien, ou tout au plus quand il y a eu expulsion de salive mousseuse et claire.

La toux nerveuse ne ressemble pas non plus à celles que produiraient les inflammations des bronches, des poumons ou des plèvres. Dans ces derniers cas, d'abord, des signes matériels faciles à connaître par l'auscultation et par la percussion du thorax, découvrent bien vite la nature du mal; puis, des douleurs locales, des chaleurs dans les parties lésées, et la marche méthodique de la maladie, révèlent nettement la véritable cause de la toux. Dans la toux nerveuse, rien de tout cela n'a lieu; les signes physiques

sont nuls ou à peu près; les douleurs, quand il y en a, ont toute l'apparence des douleurs nerveuses; il n'y a ni chaleur, ni gêne persistante entre les quintes de toux dans les parties qui en paraissent le siége; enfin la marche brusque, le début aussi intense que le milieu, la fin rapide et sans matière, les inégalités relatives des accès comparés les uns aux autres, le développement sous l'influence de quelque cause toute différente de celles des affections catarrhales ou inflammatoires connues, enfin les habitudes du sujet forment un ensemble désigné qui ne se trouve nulle part ailleurs. Même dans les cas où la toux nerveuse est accompagnée d'une phlegmorrhagie abondante, la présence de tous les signes que je viens de rappeler, la connaissance des antécédents du sujet, jointes à la forme éminemment convulsive de la toux, suffisent pour que le médecin attentif s'y reconnaisse. Il est, on le conçoit, fort important de ne pas s'y tromper, parce qu'on s'exposerait à voir durer un temps infini des toux nerveuses que quelques moyens simples bien appliqués auraient au moins abrégées; ou à aggraver, par une méthode vicieuse de traitement, des toux catarrhales ou phlegmasiques, qu'une médecine mieux entendue aurait à coup sûr soulagées et probablement guéries.

Diagnostic. — La pratique de la médecine fait reconnaître plusieurs manières différentes de toux nerveuses. Outre les variations individuelles ou momentanées qu'elles offrent souvent, et dans lesquelles nous pouvons facilement retrouver un des apanages ordinaires des affections névropathiques, les toux nerveuses sont distinguées en plusieurs formes assez régulières et assez bien dessinées, pour m'autoriser à les classer en plusieurs espèces. Toutes celles que j'ai observées se rapprochent plus ou moins des suivantes :

Première variété. — Quelques sujets, comme ceux

qui m'ont donné à observer le type de l'*état nerveux*, ne peuvent pas recevoir une émotion morale ou physique quelconque, sans être pris d'une toux presque convulsive. Comme il s'agit alors simplement d'une des variétés symptomatiques de cet état, et que je l'ai suffisamment indiquée quand j'en ai traité, je ne crois pas avoir besoin d'y revenir ici. Il est important, néanmoins, de faire remarquer, que, même dans les cas de cette espèce les mieux caractérisés, le médecin a besoin d'explorer les organes respiratoires avec beaucoup de soin et dans des instants très-variés. Les névropathiques ont tant d'inégalités dans leur manière de respirer qu'on serait exposé souvent à entendre en un point une expiration prolongée, ou une respiration seulement bronchique, ou même un défaut complet de respiration; si on s'en rapportait à un de ces signes perçus dans un moment donné, on risquerait un diagnostic effrayant sur quelque début de tuberculisation. Puis, en renouvelant l'examen, on trouve que le signe formidable n'a rien de constant, qu'il varie dans le même point, qu'il ne concorde pas avec les autres données fournies soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions. Des recherches multipliées et une observation très-variée sont donc ici plus que jamais nécessaires pour bien établir le diagnostic, et se mettre à l'abri des erreurs fâcheuses qu'une exploration trop rapide ou trop rare pourrait faire commettre.

Ces nuances, dont je viens de donner une idée, sont d'autant plus importantes à saisir, que souvent la phthisie pulmonaire tuberculeuse, au début, présente, avec la maladie qui nous occupe, certaines ressemblances qui rendent l'erreur plus excusable. Les sujets, dont la tuberculisation commence, toussent aussi pour la moindre cause; mais il faut noter qu'ils toussent sous des impressions physiques plutôt que morales, tandis

qu'au contraire la toux de l'état nerveux arrive surtout quand le moral est mis en jeu. Les tuberculeux, au début, s'effilent, s'amoindrissent et ressemblent un peu aux sujets nerveux par excellence, surtout quand ceux-ci sont en même temps chlorotiques; mais ces derniers offrent des bruits de souffle vers les gros vaisseaux du cou et au cœur; ils ont des antécédents névropathiques; ils présentent une réaction nerveuse très-vive; leurs forces ne sont pas perdues, elles se retrouvent aussitôt qu'elles sont activement sollicitées; le sommeil leur reste en général long et complet; leurs toux n'ont rien de continu, elles sont très-inégales et capricieuses; puis, enfin, l'exploration réitérée de la poitrine démontre toute la fugacité des signes redoutables qu'une exploration insuffisante aurait pu quelquefois recueillir.

Cette toux nerveuse ne comporte ni autre pronostic, ni autre thérapeutique que ce que j'en ai mentionné en traitant de l'état nerveux.

Le premier est réglé exclusivement sur le plus ou moins d'intensité du trouble général; le traitement, à part quelques moyens calmants locaux et quelques précautions prophylactiques analogues à ce que je vais conseiller pour les autres toux nerveuses, est fondé entièrement sur les indications propres à l'état nerveux.

J'aurais fait en très-peu de mots l'histoire de cette espèce de maladie, si je n'avais pas eu à consigner ici quelques difficultés de diagnostic dont il est bon d'être averti. Je me crois obligé de prévenir que j'ai vu s'y perdre des médecins fort estimés et fort estimables.

Deuxième variété. — Une autre toux nerveuse, qui a quelque analogie avec celle-ci, se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions manquent, ou quand elles s'exécutent avec une activité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive, par exemple, à certaines personnes, quand leurs repas tardent trop; à

quelques autres, aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand le repas a été plus copieux qu'à l'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer, sans que la toux convulsive ne s'ensuive et ne les tourmente plus ou moins longtemps.

Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses; c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans troubles stéthoscopiques ou plessimétriques constants; mais celle-ci a quelque chose de plus fixe. Chez les mêmes personnes, elle revient régulièrement à la suite de la même fonction remplie; elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée; elle est plus caractérisée; il semble qu'elle tienne davantage à un véritable désordre des organes dont elle dépend.

Il suit de là que le pronostic est modifié suivant l'importance et l'activité de l'organe qui exerce sur cette toux une action synergique, suivant la nature et l'intensité du désordre dont cet organe est le siége, suivant le trouble de la fonction qui rappelle la toux. Il se fonde, en un mot, beaucoup plus sur toutes les circonstances originaires que sur la toux, qui n'est que secondaire.

C'est encore à peu près ce que nous devons dire sur les indications thérapeutiques. Nous ne sommes plus au temps de dire avec Pomme : « La toux convulsive cédera constamment aux fomentations et à la tisane de poulet. » Le traitement dirigé contre la toux, sans tenir compte de son origine, risquerait fort de demeurer inefficace; tout au plus irait-il jusqu'à adoucir ce symptôme; mais il n'en préviendrait certainement pas le retour dans les circonstances pareilles à celles dont on n'aurait pas tenu assez de compte. Tandis que si l'indi-

cation capitale est bien saisie, d'une part, on a l'avantage d'y rencontrer immédiatement les meilleurs conseils prophylactiques, et, d'autre part, on est en possession des agents thérapeutiques les plus sûrs. Ce n'est pas dire qu'il faille, même alors, négliger la thérapeutique de la toux et dédaigner les palliatifs du symptôme. Il ne faut plus seulement que leur donner une importance secondaire, celle qu'ils ont dans la nature.

On devra donc s'enquérir avec soin des conditions pathologiques de la fonction dont la suspension ou l'exercice rappelle cette toux; et, suivant le cas, conseiller, à ce point de vue, les remèdes et le régime les plus capables de rétablir l'ordre normal. L'estomac sera rétabli dans sa fonction par le choix des aliments, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité, par des médicaments capables d'en régulariser l'exercice; la chlorose sera directement combattue par les ferrugineux, etc. Puis, en même temps, on aura soin de diriger contre la toux quelques remèdes appropriés.

On prescrira des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation; des boissons sulfureuses, dans le cas contraire; des narcotiques énergiques avalés et digérés avec ou sans les aliments, si la digestion stomacale est accompagnée de vives douleurs; des poudres et des eaux absorbantes, quand on saura qu'il y a trop d'acides dans l'organe gastrique, etc. Par des procédés semblables et en suivant la même méthode, on est assuré de rencontrer partout les véritables indications et d'en recueillir tous les bénéfices, pourvu que l'art soit en possession, comme dans les cas que je viens de citer, de bons remèdes pour y satisfaire.

TROISIÈME VARIÉTÉ. — Une autre toux nerveuse mérite

aussi l'attention du praticien; c'est celle dont certaines personnes sont tourmentées aussitôt qu'elles éprouvent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets, en effet, qui ne peuvent pas être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Tantôt la toux revêt cette forme au commencement d'un rhume; c'est ce qui arrive surtout chez les enfants ou les adultes très-jeunes; et alors elle se conserve telle, jusqu'à ce que les phénomènes de coction se montrent. Chaque accès de toux se prolonge comme ceux de la coqueluche, avec plus ou moins de sécheresse, plus ou moins de raucité dans la voix, plus ou moins d'efforts et de vomituritions. Dans quelques cas, certains accès, certaines heures de la journée ou de la nuit, présentent ce phénomène; puis à la longue, avec ou sans le secours de l'art, le spasme de la toux tombe, et les choses rentrent dans les conditions ordinaires d'un catarrhe qui mûrit. Dans d'autres occasions, et c'est surtout chez les adultes que la chose arrive, le caractère spasmodique des quintes de toux ne se montre que vers le temps où le rhume devrait tirer à sa fin. Au lieu de mûrir, comme il arrive dans les cas les plus ordinaires, les crachats restent transparents et mousseux; ils ne sont rendus qu'après de longs efforts, une toux convulsive fatigante et des vomituritions réitérées. Les efforts de toux se répètent avec une grande fréquence, et sont provoqués par la moindre cause. Les accès se prolongent tant que la glotte éprouve ce sentiment de titillation, d'irritation, de suffocation spasmodique qui fait le principal tourment des malades. Puis un peu de matière blanchâtre, transparente, spumeuse étant rendue, tout revient à l'ordre; l'injection des yeux et du visage disparaissent rapidement; la respiration reprend son rhythme habituel, et le malade, rentré dans le repos, goûte une tranquillité

satisfaisante, jusqu'à ce qu'une nouvelle quinte le ressaisisse.

Cette toux *convulsive*, en forme de *coqueluche*, se soutient quelquefois pendant assez longtemps, plusieurs jours, même plusieurs semaines; puis peu à peu les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur salée qui leur appartenait surtout au début, deviennent plus abondants et plus faciles; les quintes s'éloignent les unes des autres, et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui fond.

Quelquefois chez les sujets éminemment nerveux, les choses ne se passent pas tout à fait de cette manière; il n'y a pas de transition entre la maladie et la santé; la toux convulsive cède brusquement pour ne plus reparaître; l'expuition transparente, filante, spumeuse ne change pas de nature; elle se supprime comme la toux. Ces cas ne sont pas à la vérité les plus communs, mais ils ne sont pas assez rares non plus pour qu'on n'en tienne pas compte.

Les causes réelles de cette toux convulsive à forme de coqueluche ne me paraissent pas faciles à apprécier. A part la prédisposition nerveuse des sujets qui en sont affectés, tout y ressemble au début et aux causes des rhumes les plus ordinaires; dans la marche de la maladie la seule cause qui m'ait paru saisissable, serait une irritation nouvelle des bronches dans un sujet prédisposé. Cette addition réitérée de rhume sur rhume m'a paru souvent cause de la forme spasmodique convulsive que prend quelquefois la toux des gens éminemment névropathiques.

La manière dont elle *débute*, dont elle *marche*, la *durée* ordinairement beaucoup moins longue qu'elle conserve, sa *terminaison* plus rapide et, si j'osais me servir de cette expression, moins méthodique, l'inégalité

des accès, les antécédents du malade, l'absence de toute épidémie de coqueluche, la distinguent le plus souvent de cette dernière maladie, la seule avec laquelle on puisse la confondre. La forme de la toux, les accès, les signes stéthoscopiques la séparent complétement de toutes les autres affections pulmonaires, bronchiques ou pleurétiques.

Pronostic. Le pronostic n'en est pas grave, sous le rapport du danger. En général, elle se termine par la guérison. Mais sous le rapport de la souffrance, de l'incommodité présente et même quelquefois des suites possibles, il a quelque chose de plus sérieux. Les suffocations en peuvent devenir extrêmement pénibles ; les efforts des quintes congestionnent violemment la tête, provoquent des ecchymoses dans les conjonctives oculaires ; ils vont parfois jusqu'à causer l'expulsion des matières fécales, des urines ou du sperme, ou bien quelque hémorrhagie du larynx ou du pharynx. Le sommeil en est troublé de la manière la plus fâcheuse, soit parce que les quintes nécessitent un brusque réveil, soit parce qu'elles empêchent le malade de dormir, parce qu'elles le saisissent au moindre changement de position, au moindre mouvement, à la moindre impression morale ou physique et rendent ainsi extrêmement fatigantes et difficiles les fonctions les plus ordinaires de la vie. Elles recommencent par la déglutition des aliments, des boissons, de la salive et dérangent ainsi la digestion. Parmi les suites redoutables qu'il faut prévoir de ces toux convulsives à forme de coqueluche, nous devons noter surtout les hernies et la production d'un véritable emphysème pulmonaire. J'ai eu souvent sous les yeux des preuves frappantes de ce que j'avance, sur des personnes qui n'avaient jusque-là montré aucune disposition à ces maladies. Ce que j'ai vu à cet égard me semble une sérieuse raison de se hâter de gué-

rir ces toux nerveuses aussitôt qu'on le peut, avant qu'elles aient amené dans les poumons, ou ailleurs, les désordres matériels dont je veux parler, et qui ne sont peut-être pas les seuls qu'on en doive craindre.

Traitement. Pour guérir ces toux convulsives les indications thérapeutiques m'ont paru pareilles à celles de la coqueluche, avec cette différence que l'emploi du spécifique, la belladone, y est moins exclusif. Voici comment je me gouverne alors, et comment je conseille de les traiter.

Quand il y a manifeste production d'une irritation de la glotte et du larynx, je fais respirer des vapeurs aqueuses, chaudes, émollientes ou simples, ou même rendues un peu narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonée. Je conseille le même moyen pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive sans avancer; j'y ajoute l'usage fréquent de lochs blancs additionnés de cinq à quinze grammes d'eau distillée de laurier cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, je fais prendre par cuillerées une potion de cent-vingt-cinq à cent cinquante grammes additionnés de vingt à quarante grammes de sirop diacode et de cinq à dix centigr. de tartre stibié. Les vomissements ou les vomiturations qui suivent l'usage de cette potion, amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent en peu de temps de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans que l'effet émétique de la potion se soit montré le moins du monde, surtout si on recommande au malade de ne pas boire dans les intervalles.

Mais là où n'existent aucunes des indications sur lesquelles je viens de jeter un coup d'œil, ou bien aussitôt qu'elles ont été éliminées par le traitement, j'ai recours à la belladone. Je l'emploie alors de deux manières,

à l'intérieur ou par la méthode endermique. Pour l'usage intérieur, je fais faire des pilules contenant de deux à cinq centigrammes d'extrait de feuilles de belladone, et je fais prendre le soir, et même quelquefois le soir et le matin quand le cas le requiert, une de ces pilules, en même temps qu'on continue l'usage des autres moyens accessoires adoucissants. Quand la belladone ne peut pas être tolérée à doses suffisantes, j'en prescris une quantité moindre et je lui donne pour auxiliaire l'extrait de jusquiame de cinq, six, dix centigr., ou quelques centigrammes d'extrait aqueux d'opium. Ordinairement peu de jours de cette médication suffisent pour que la toux change de caractère. Seulement il y a des malades qui supportent difficilement la belladone ainsi administrée; elle leur sèche et leur empâte la bouche, elle leur trouble la vue et même l'intelligence, ou bien elle cause quelques coliques avec ou sans un peu de diarrhée; c'est alors que je l'administre par la méthode endermique.

Pour cela, on applique sur la peau une pièce de linge ou de drap de la grandeur qu'on veut donner à la surface dénudée, après avoir préalablement trempé ce linge dans une solution concentrée d'ammoniaque. On maintient l'ammoniaque au contact de la peau, en appuyant légèrement sur le linge qui en est imbibé, au moyen d'une pièce de monnaie. Au bout de cinq à dix ou quinze minutes, suivant la force du liquide ammoniacal, l'épiderme est détaché; on l'enlève, on panse la petite plaie avec une pommade simple, composée d'axonge et d'extrait de belladone mélangés, de façon que cinq ou dix centigrammes de l'extrait, suivant les cas, l'âge, la force, la susceptibilité du sujet, soient employés à chaque pansement. Ces pansements sont renouvelés tous les jours ou deux fois par jour, jusqu'à ce que les effets de la belladone se fassent reconnaître.

Dans certains cas, et sur des sujets trop timides, on peut appliquer, au lieu du vésicatoire à l'ammoniaque, un vésicatoire ordinaire saupoudré de camphre, dont la bonne réputation est faite, ou un vésicatoire dit anglais ; et on se sert ensuite de la surface dénudée, ainsi que je viens de le dire, comme après le vésicatoire dont j'ai parlé en premier.

Les vésicatoires à l'ammoniaque sont plus commodes, et absorbent beaucoup plus vite et mieux que les autres.

Je pense qu'il est inutile d'ailleurs de redire encore que toutes les indications générales fournies par l'étude de la personne malade, par son tempérament, sa constitution, ses conditions d'âge, de sexe, de maladie antécédente, seront scrupuleusement et avant tout étudiées et suivies. Il n'y a pas de bonne médecine des maladies nerveuses sans cela.

Quatrième variété. — Il me reste enfin à dire encore quelques mots d'une dernière espèce de toux nerveuse, celle à laquelle je crois qu'on doit conserver le nom d'*hystérique*. Elle s'observe en effet parmi les personnes que tourmente l'hystérie, et au milieu de toutes sortes d'accidents qui se rapportent manifestement à la maladie principale. C'est une toux qui n'est pas rare ; elle peut souvent embarrasser ou jeter dans une fausse voie le médecin qui ne serait pas assez sur ses gardes. La voici telle que je l'ai rencontrée.

Chez un sujet dont la poitrine est bonne, et remplit habituellement avec une intégrité parfaite les fonctions respiratoires, tout à coup une toux éclate, fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois presque sans intermission; cette toux ne se termine pas par l'expulsion régulière de quelques mucosités; elle est sèche et sans but, ou bien accompagnée d'une véritable plegmorrhagie. L'auscul-

tation fait entendre dans la poitrine, au premier cas, quelques rares bulles muqueuses ou un râle sibilant; dans le second cas, une sorte de gargouillement général très-liquide et à petites bulles; d'ailleurs point d'autres phénomènes à siége fixe du côté du poumon. D'autre part, des phénomènes hystériques abondent; tantôt ils auront précédé ou accompagneront encore la toux dont je parle; tantôt cette toux les aura remplacés brusquement; tantôt elle cessera instantanément, aussitôt qu'ils se montreront. La toux sera survenue sous l'influence de quelque cause morale, ou bien comme expression de chlorose, ou bien précisément parce qu'on aura pris les plus grandes précautions pour se garantir contre le froid extérieur, contre les courants d'air, qu'on aura évité de sortir, de marcher, de s'exercer, qu'on se sera mis à un régime rafraîchissant et relâchant. Et puis, si on applique à cette toux les règles qui conviennent à toutes celles qui résultent des affections inflammatoires ou catarrhales des poumons ou des bronches, on observe que la toux s'exaspère au lieu de s'amoindrir; et en même temps, les accidents hystériques se développent de plus en plus. On a beau chercher dans le thorax, on n'y trouve aucune explication des symptômes de toux et d'étouffement que présentent les malades. La peau en général reste fraîche; le pouls, à part quelques irrégularités de force et de rhythme, ne devient pas fébrile. Il conserve tous les caractères propres aux gens nerveux.

A tous ces signes, à l'étrangeté de début, d'intensité, de rémission de la toux, aux antécédents connus, aux phénomènes hystériques concomitants, au désaccord entre les conduits respiratoires et les fonctions de la circulation et de la calorification, je reconnais la *toux nerveuse hystérique.*

Le *diagnostic* me donne à la fois des renseignements

suffisants sur la cause du mal, sur le pronostic qu'il en faut déduire et sur les indications thérapeutiques qui le dominent.

La *cause* est celle de toute hystérie; nous n'avons rien à dire ici que ce qui regarde cette maladie en général; nous nous bornons donc à y renvoyer.

Autant en ferons-nous pour le pronostic, en notant toutefois que cette toux, si elle était mal gouvernée et prise pour une sérieuse phlegmasie pulmonaire ou bronchique, pourrait acquérir une notable gravité, et conduire à une issue déplorable, c'est-à-dire, au développement le plus fâcheux des accidents hystériques.

Les *indications thérapeutiques* sont encore celles qui appartiennent à cette classe générale d'affections. On n'est autorisé à espérer qu'on garantira les malades du retour de ces accidents qu'en combattant avec persévérance, comme nous l'avons enseigné plus haut, la cause essentielle du trouble nerveux.

Quant aux *accidents présents*, ils peuvent céder, comme tous les phénomènes hystériques, aux agents dont nous avons ci-dessus conseillé l'usage; mais il en est deux sur lesquels je crois de mon devoir d'insister; je veux parler de l'*extrait de belladone* et des *bains*. Le premier moyen employé à petites doses répétées jouit en général alors d'une merveilleuse efficacité. Soit par la sécheresse qu'il produit sur les muqueuses, soit par son empire sur les affections nerveuses en général, et en particulier sur celles qui regardent les organes thoraciques, il calme la toux, diminue et fait disparaître, quand elle avait lieu, la sécrétion surabondante des mucosités trachéales et bronchiques, et donne aux malades une prompte tranquillité. Des doses de 1 centig. répétées, autant qu'il est nécessaire, toutes les demi-heures, ne tardent guère à produire ce résultat; il est rare qu'on soit obligé d'aller à la cinquième pilule. Je

préfère d'ailleurs la forme pilulaire, à cause du goût désagréable que la belladone communiquerait aux potions, dans lesquelles on la ferait entrer.

Si la belladone n'était pas bien supportée, ou si la toux était sèche outre mesure, on se trouverait bien de la remplacer par l'opium ou la jusquiame, seules ou combinées. Une pilule de 10 centig. d'extrait de jusquiame, avec ou sans addition de 2 centig. d'opium muqueux, ou de 1 centig. d'extrait de belladone, répétée toutes les trois heures, ne tarderait pas à amener dans la toux et dans tous les autres phénomènes de la maladie une amélioration notable. Je n'ai jamais été obligé de prescrire par jour plus de quatre ou cinq de ces pilules, et presque toujours deux ou trois ont suffi pour soulager d'abord, et à la longue pour guérir.

Quant aux *bains*, ils méritent ici une mention toute spéciale. En effet, les habitudes des gens du monde, et même des médecins, répugnent à recourir à ce moyen, quand on tousse. On peut se refroidir en se mettant au bain, souffrir du froid quand on y est, et surtout quand on en sort. Et néanmoins, c'est, dans les toux hystériques, le moyen dans lequel l'expérience m'a appris à placer le plus de confiance. J'ai vu nombre de fois des toux hystériques, avec ou sans exhalation abondante, disparaître par ce moyen comme par enchantement, et des malades mises au bain avec une toux incessante et une vive suffocation hystérique, en sortir, pour ainsi dire, guéries. C'est un moyen que j'ai donc soin de recommander toutes les fois qu'on se sera au préalable bien fixé sur la nature de la toux. Je suis sûr qu'alors on ne manquera pas de s'en bien trouver.

Les bains que je conseille ici seront tièdes, c'est-à-dire à une température de 29 à 32 degrés centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il sera souvent utile d'abaisser cette

température et de recommander le bain frais, c'est-à-dire de 24 à 28 degrés. Le bain de cette sorte calme mieux le système nerveux. C'est presque toujours à ces degrés de température qu'il en faut venir, après qu'on a, dans les premiers moments, exploré convenablement ce moyen, c'est-à-dire, après qu'on s'est, dans le premier abord, assuré de ses bons effets, qu'on a pris courage, et disposé les malades aussi à pousser la cure plus loin; quand surtout on s'est, par un examen complet du thorax, confirmé dans l'opinion qu'il n'y a aucun danger pour la poitrine.

CHAPITRE VII.

DU HOQUET.

Définition. — Le hoquet, que Boehraave regardait comme une affection de l'estomac, et que les modernes attribuent plus justement, avec Haller, aux organes respiratoires, est une des affections nerveuses les plus ordinaires dans les conditions communes de la vie. A chaque instant elle se montre chez les enfants et chez les jeunes adultes; elle coïncide souvent dans tous les âges avec la meilleure santé. Le hoquet consiste en une sorte de gloussement involontaire qui s'interpose brusquement au travers de la respiration, et la rend à la fois incomplète et pénible. Entre les temps divers qui constituent cette fonction, le hoquet se place ordinairement dans l'expiration, soit dans l'expiration simple ordinaire, soit dans l'expiration prolongée et parlée. C'est de cette manière qu'il introduit le désordre dans les fonctions respiratoires. Quand il devient trop fréquent il empêche ainsi l'expulsion de l'air de s'achever com-

plétement, et il provoque une accélération contre-nature des mouvements du thorax et du diaphragme. Outre ce dérangement de la respiration, le hoquet a encore pour effet commun de couper convulsivement les mots et les phrases qu'on est en train de prononcer, d'empêcher la déglutition des liquides et des solides, s'il se prolonge beaucoup; même dans les conditions les meilleures, il laisse un sentiment de fatigue douloureuse à la base de la poitrine, surtout vers les hypochondres.

Symptômes. — La personne qui est prise du hoquet sent vers la gorge, à la région de la glotte et du larynx, une sorte de gêne comparable en ces parties à ce qu'on éprouve un peu plus haut et vers les fosses nazales au moment d'éternuer. En même temps, on a conscience d'une disposition toute particulière, depuis la glotte jusque vers la région du diaphragme; puis cette sensation augmente d'intensité, et, à un instant donné, toutes ces parties, diaphragme, muscles intercostaux de la base de la poitrine et muscles de la glotte, se contractent convulsivement; une expulsion d'air bruyante et rapide se fait involontairement. Une sorte de calme succède au hoquet, puis les phénomènes recommencent avec plus ou moins de rapidité et d'intensité, suivant les cas.

Causes. — Les causes du hoquet ordinaire sont en général assez faciles à reconnaître. Les pleurs des petits enfants se terminent très-souvent en hoquet. Même chez les adultes, il suffit, pour provoquer le hoquet, qu'on boive trop précipitamment, qu'on avale quelque bouchée solide trop volumineuse ou trop tôt ingérée, après une bouchée semblable, qu'on soit pris en buvant d'un rire brusque et involontaire, ou qu'on ne mouille pas assez vite par la boisson un bol alimentaire solide, ingéré et marchant trop lentement dans l'œsophage. Le hoquet se déclare instantanément dans

toutes ces conditions, et, une fois commencé, continue plus ou moins longtemps. Ordinairement il se soutient à peine quelques heures.

Tel est celui qu'on observe à chaque instant chez les jeunes sujets un peu nerveux, et qui se montre, pour ainsi dire, habituellement chez quelques personnes. Alors il n'entraîne aucune conséquence fâcheuse. Il devient incommode, s'il se prolonge un peu, et s'il se répète assez souvent pour gêner la respiration, la déglutition ou la parole; mais il ne présente aucun danger ni pour le moment présent, ni même en perspective.

Traitement. — Les soins les plus simples suffisent pour le dissiper. Les gens même du monde savent conseiller aux personnes tourmentées de ce hoquet toutes sortes de moyens simples qui suffisent pour le soulager ou le guérir. Tels sont : une surprise qui distrait brusquement l'attention au moment où le hoquet devrait revenir, une vive excitation de l'esprit provoquée à propos, une distraction causée par un procédé quelconque, une prolongation et une lenteur forcée de l'inspiration, une longue suspension de la respiration, une boisson avalée lentement, ou même une ferme volonté de régulariser les mouvements complets de tout le thorax. Ces précautions, aidées de quelques boissons froides et un peu calmantes bues méthodiquement, suffisent presque toujours pour faire disparaître le petit mal dont nous nous occupons.

Celui-là vient, pour ainsi dire, par bouffées, chez quelques personnes, et pendant le jeune âge ; il ne présente aucune gravité.

Variétés. — Mais il n'en est pas de même de tous les hoquets que nous présente l'observation des malades. Comme je dois me borner à traiter ici, pour ainsi dire exclusivement, du hoquet qu'on pourrait appeler *essentiel*, je rappellerai seulement toutes les occasions sé-

rieuses, où cette anomalie de fonctions se montre comme symptôme nerveux, et quelquefois complication grave de maladies sérieuses, qui remuent le plus profondément toutes les fonctions importantes de l'économie. Les médecins sont à chaque instant en présence du désordre menaçant que je viens d'indiquer. Aucun n'ignore combien les affections graves du péricarde, de la plèvre ou du péritoine diaphragmatique, combien les affections générales, comme le choléra, la fièvre dite typhoïde, les affections locales du centre nerveux, certaines cérébrites, et certaines méningites de la base du cerveau ou de la partie supérieure de la moelle allongée, peuvent donner de gravité à ce symptôme. Je pense bien que, même dans ces cas, c'est encore une affection nerveuse qui tourmente le malade; mais cette affection nerveuse est subordonnée à des lésions organiques qu'il faut d'abord traiter; les indications propres au hoquet ne sont plus que des accessoires; on les traite bien comme quand le hoquet est essentiel; mais surtout sans perdre de vue les indications dominantes résultant de la présence de l'ennemi qui commande évidemment à tous les désordres. Dans ces variétés graves du hoquet, qui sortent évidemment de notre cadre, ce serait perdre son temps que de sacrifier, au nouveau trouble nerveux qui se présente, des indications beaucoup plus précieuses et plus pressées. Le mal principal enrayé, on s'occupe enfin à calmer, s'il persiste, le hoquet qui pourrait devenir une gêne et une douleur sérieuse.

Dans ces occasions, je me suis souvent bien trouvé de profiter des exutoires employés pour combattre l'affection primitive, et d'appliquer par leur moyen sur le derme des doses modérées de sel de morphine. Je m'en suis généralement applaudi, et je conseille aux médecins d'y recourir aussi, toutes les fois qu'ils n'auront pas à craindre, pour l'encéphale, l'action de cet agent stupé-

fiant. S'il faut ménager avec soin le cerveau et ses annexes, ou s'il y a lieu de craindre le narcotisme, on accommodera aux indications de la maladie principale l'usage bien entendu du froid, des antispasmodiques, des stimulants diffusibles, etc.

Mais en dehors de ces hoquets symptomatiques et de ceux plus fugaces dont j'ai parlé en commençant ce chapitre, il y a une variété de hoquet qui mérite une attention sérieuse. Je veux parler de celui qu'on pourrait à bon droit nommer *hystérique*.

Celui-ci prend quelquefois une intensité effrayante et si l'on n'y porte remède, peut finir par devenir une espèce d'habitude fatiguante à l'excès, ou même donner ouverture à des accidents mortels. Dans ces faits exceptionnels, le hoquet devient quelque chose d'excessivement grave par les douleurs qu'il cause, par la gêne de la respiration, par l'impossibilité de la déglutition et du sommeil qui en deviennent la conséquence forcée. Les choses se passent alors comme s'il y avait une véritable chorée du diaphragme et des muscles de la glotte, et la maladie devient un supplice prolongé auquel on ne sait comment se soustraire.

Je n'oublierai jamais une jeune fille hystérique entrée dans mon service pour un hoquet de cette espèce. Elle avait à peine quelques rares intervalles d'une demi-heure ou d'une heure de repos, et la plus grande partie de sa journée et de ses nuits était tourmentée par un hocquet, qui lui arrachait des cris presque incessants. Tous les moyens que j'ai pu employer ne sont parvenus qu'à la soulager momentanément. Puis, au bout de quelques heures, le hoquet la reprenait avec une nouvelle violence. Après plusieurs semaines de traitement, dans lequel je n'avais obtenu que des succès palliatifs, la malade, qui s'ennuyait, voulut rentrer dans sa famille, et j'ai su depuis qu'une affection aigüe des

poumons était venue mettre fin au bout de quelque temps à cette longue souffrance et à la vie.

J'ai vu ailleurs, mais chez cette malade en particulier, ce hoquet alterner avec d'autres affections de forme tout à fait hystérique, des paralysies du sentiment et du mouvement, des paraplégies de courte durée. Quelquefois même le hoquet s'est montré en même temps que les autres symptômes de cette fâcheuse maladie. Dans ces occasions, le hoquet tourmente beaucoup, comme on le conçoit, les malades, et dure fort longtemps. Ici j'ai pu l'observer pendant plusieurs semaines. On en trouve dans les auteurs[1] de curieux exemples qui ont duré pendant des années.

En pareille occurrence, on comprend toute la nécessité qu'il y a de tenir la main avant tout et par-dessus tout au traitement de l'affection générale; mais en même temps il ne faut pas négliger les moyens locaux de soulagement.

C'est le cas, par exemple, de chercher, suivant les instants, à utiliser les moyens simples dont j'ai parlé au commencement de ce chapitre, et quand ils n'ont pas réussi de passer outre et de recourir aux potions éthérées auxquelles on a donné par excellence le nom d'*antispasmodiques*, aux applications de chloroforme sur le creux de l'estomac, aux inspirations du même agent, et quelquefois de l'ammoniaque pure.

M. Raige Delorme[2] raconte la guérison d'un hoquet par l'usage de l'acide sulfurique. Ce hoquet avait résisté treize mois aux opiacés, aux antispasmodiques, aux topiques, à l'acétate de morphine par la méthode endermique, aux ventouses sèches et scarifiées, aux

[1] *Journal des progrès et institutions médicales*, 1829, t. XVIII, p. 208. — *Archives de médecine*, 1827, t. XIII, p. 448. — Omodei, *Annales de médecine*, t. IV. — James, *Dictionnaire de médecine*, art. *Singultus*.

[2] *Dictionnaire de Médecine* en 30 vol., t. XV, p. 390.

vésicatoires. Le médecin prescrivit l'acide sulfurique à la dose de 4 gram. dans 500 gram. d'eau, à prendre par trois cuillerées toutes les trois heures. La moitié de cette dose suffit pour faire disparaître ce hoquet.

Malheureusement l'auteur ne s'explique pas sur la nature de ce hoquet. En désespoir de cause, je recourrais au même moyen, s'il n'y avait pas de contre-indication formelle, et si j'avais échoué par tous les autres moyens raisonnablement employés. Je l'essaierais par exemple plus volontiers que le remède suivant d'origine chirurgicale.

Dans des cas de hoquet très-opiniâtre et très-violent, Dupuytren conseille d'employer l'usage du fer rouge. Cette pratique, qu'excuse seule la gravité de certains hocquets, même purement nerveux, a été dans ses mains quelquefois couronnée de succès.

Voici comment M. Bigot a raconté ces faits dans la *Clinique des Hôpitaux*, t. I, nº 92.

Observation.—Une blanchisseuse, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux et sanguin, également susceptible au moral et au physique, ayant toujours été d'une santé chancelante et très-irrégulièrement menstruée, après avoir éprouvé de violents chagrins, fut prise subitement de hoquets très-forts et très-multipliés, qui duraient presque toute la journée, et cependant disparaissaient quelquefois pendant plusieurs heures de suite. Ils cessaient lors du sommeil, mais pendant la veille ils étaient généralement exaspérés lorsque la malade se livrait à des occupations pénibles... Dupuytren reconnaissant un affaiblissement considérable de la sensibilité nerveuse dans la partie qui était le siége du mal, prit le parti de le combattre par les toniques les plus énergiques, et le cautère actuel fut celui qu'il choisit. Armé d'un fer rouge aplati, de forme ovale, d'un pouce de diamètre dans un sens et d'un pouce et

demi dans l'autre, il l'a d'abord placé vis-à-vis l'appendice xiphoïde, il a produit la rubéfaction en le tenant pendant cinq à six minutes à deux ou trois lignes de distance. Il a ensuite appliqué le fer sur la même partie à plusieurs reprises et en le retirant aussitôt; enfin il l'y a maintenu pendant quelques instants. La peau seule a été désorganisée et le cautère a de suite arrêté les hoquets.

Quinze jours après cette cautérisation, la femme revint à l'Hôtel-Dieu, et on apprit d'elle qu'elle était entièrement guérie de son mal; elle n'avait plus qu'un ou deux hoquets par jour, mais ils étaient très-faibles, ne faisaient entendre presque aucun bruit, et même ils n'étaient pas revenus régulièrement tous les jours.

Il y a dix ans environ, un cas semblable s'étant présenté dans le même hôpital, Dupuytren l'aurait traité de même et avec un égal succès.

Avant d'en venir à un moyen si violent, il me semble qu'il serait sage d'essayer un traitement plus doux. Par exemple les vésicatoires appliqués d'après le conseil de Sœmmering, entre les épaules ou mieux sur le cou, vers l'origine du nerf phrénique, comme l'a recommandé le docteur Short. On trouve dans la *Gazette médicale*, 1833, p. 318, une guérison ainsi obtenue et rapportée d'après l'auteur.

D'après l'expérience que j'ai acquise depuis que j'ai observé le fait dont j'ai rappelé plus haut l'histoire abrégée, je conseillerai enfin avec confiance contre les hoquets nerveux opiniâtres et très-intenses, des vésicatoires par l'ammoniaque appliqués vers le creux de l'estomac et pansés méthodiquement avec le chlorhydrate de morphine. Je n'en avais pas fait usage pour la malheureuse jeune fille citée plus haut, et je le regrette d'autant plus que ce moyen m'a parfaitement réussi dans des cas en apparence aussi graves.

Je rapporterai ici deux faits récents de ce genre, observés dans mon service de Beaujon, et recueillis par M. Caillault, mon interne.

OBSERVATION. — Augustine Viel, vingt ans, domestique, tempérament sanguin, forte et vigoureuse, entrée le 22 avril. Cette malade est habituellement d'une santé parfaite, sans trouble dans la menstruation. Le 15 avril, allant voir une de ses sœurs, elle la trouva en pleurs auprès du cadavre de son mari; cette vue inattendue détermina une impression tellement vive chez cette jeune fille, qu'à l'instant même elle fut saisie d'un hoquet convulsif qui dura sans cesser, même pendant le sommeil, durant huit jours.

A son entrée dans la salle, le 23, on constata l'état suivant. Cette jeune fille est excessivement forte et colorée, sans fièvre, le pouls plein et fort, la face et les mains ont une sorte de turgescence et une coloration violacée; les mains surtout sont tellement rouges et gonflées que la malade pouvait à peine fléchir les doigts : une bague, qu'elle portait habituellement, avait dû être enlevée. Cette fille affirme qu'elle n'avait pas ses règles au moment de son effroi, mais qu'elles sont venues le lendemain et qu'elles ont eu leur abondance habituelle.

Le hoquet de cette malade est bruyant, parfois très-brusque et d'autrefois il est prolongé, il forme une sorte d'inspiration plantive et sonore. La malade se plaint de douleurs dans le cou, le pharynx, la poitrine et l'épigastre. Le lendemain de son arrivée, on lui fait inspirer du chloroforme, jusqu'à la placer dans un état voisin de l'insensibilité complète, sans aucun résultat. Le même jour un vésicatoire sur l'épigastre est prescrit.

Le 24 au matin, la malade n'offre aucun changement, elle est triste et presque constamment cachée dans son lit. Prescription : 3 centigr. chlorydrate de morphine pour pansement.

A dix heures du matin, on pratique le premier pansement, et, quelques minutes après, le hoquet cesse aussitôt, pour ne reparaître que dans la soirée, vers quatre heures. A six heures du soir, second pansement et seconde suspension du hoquet jusqu'au lendemain matin 25. Dès lors on cherche à la maintenir un certain temps sous l'action incessante de la morphine. Mais, dans cette tentative, on reconnut bientôt que la morphine, tout en produisant certains effets physiologiques habituels, semblait perdre un peu de son efficacité contre le hoquet; néanmoins, la malade ne tarda pas à reprendre des forces et à retrouver sa gaieté. Plusieurs fois, à la suite d'une émotion, elle eut encore des accès de hoquet très-intenses. Mais, peu à peu le mal perdit évidemment toute gravité. La malade, qui se plaisait dans les salles, essaya plusieurs fois ensuite d'exagérer son mal, tant pour attirer l'attention que pour prolonger son séjour à l'hôpital. Mais, sa guérison constatée, elle fut emmenée par sa sœur le 23 mai.

Observation.—Esther Marin, âgée de vingt-neuf ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse, jouissant d'une santé habituellement bonne. Cette femme a toujours habité la campagne; réglée pour la première fois à l'âge de quatorze ans, elle eut une menstruation difficile jusqu'à vingt ans. Elle se maria à vingt-six; et, il y a environ six mois, elle est accouchée d'une fille, qu'elle nourrit jusqu'à l'âge de cinq mois.

Le 4 mars 1850, elle éprouva un violent chagrin en apprenant qu'un de ses frères partait pour l'armée. Le 15 du même mois, sans cause appréciable, elle fut prise, pour la première fois, d'une sorte de perte de connaissance, avec constriction violente à la gorge, accompagnée de mouvements convulsifs dans tous le corps. Dès ce jour, elle fut prise exactement, tous les soirs en se couchant, d'un hoquet convulsif immédia-

tement suivi d'une éructation sonore. Ces accès, d'abord, furent courts, puis ils augmentèrent en intensité et en durée, enfin ils se montrèrent dans la journée avec de rares intervalles, et bientôt ils devinrent un état permanent. C'est alors que l'intensité de ce mouvement convulsif était portée si loin que cette malade, désormais incapable de se livrer aux soins de la maternité, fut obligée de sevrer son jeune enfant. Très-souvent elle était prise d'éblouissements et de faiblesse, qui la forçaient de se jeter aussitôt sur son lit.

L'appétit, l'embonpoint et les forces étaient notablement diminués. Le médecin de la localité, ayant tenté diverses médications, l'adressa à M. Sandras, le 16 mai courant. A son entrée, on constata l'état suivant. Femme amaigrie, grêle, d'une petite stature, sans fièvre, constipation légère, ayant eu une fois ses règles depuis le sevrage de son enfant, léger bruit de souffle cardiaque au premier temps, ainsi que dans les carotides. Hoquet convulsif pouvant se décomposer ainsi : inspiration violente et sifflante, immédiatement suivie d'une éructation bruyante ; il n'existe pour ainsi dire pas d'intervalle entre ces deux phénomènes. La malade dit qu'elle sent d'abord quelque chose à l'épigastre, puis, qu'aussitôt elle est obligée impérieusement d'inspirer pour rejeter une certaine quantité de gaz inodore.

Ce hoquet n'existe pas sans cesse : il dure pendant des heures entières pour disparaître un temps variable.

Dans ces instants de calme, le moindre attouchement sur la région épigastrique fait instantanément reparaître le hoquet. Sous l'influence d'une émotion, on voit le hoquet venir subitement, si l'émotion est produite dans un moment de repos, ou s'accélérer avec une précipitation effrayante, si elle est produite pendant le hoquet. Il est rare que les nuits se passent, sans que cette malade ne soit brusquement réveillée par l'apparition de ce phé-

nomène nerveux; mais généralement il paraît s'apaiser après quelques heures de séjour à la chaleur du lit.

On prescrit, le 17 mai : un vésicatoire à l'épigastre avec pansement de 3 centigr. chlorhydrate de morphine, 4 pilules Vallet, magnésie 2 grammes, 1 pilule de 5 centigr. extrait aqueux et une portion d'aliments.

Sous l'influence de la médication, on vit rapidement le hoquet perdre et de sa fréquence et de son intensité. Néanmoins dès que les applications de morphine étaient faites sur une surface dénudée depuis plus de trente-six heures, le sel, incomplétement absorbé, n'avait plus d'action curative. On voyait le symptôme nerveux se montrer avec toute son intensité antérieure. Pour éviter cet inconvénient, on appliqua tous les deux jours un nouveau vésicatoire ammoniacal et 3 centr. de sel de morphine, matin et soir. A l'aide de cette médication, notre malade éprouva un soulagement notable; de temps en temps il est vrai que le hoquet apparaît encore, mais ce n'est seulement qu'aux époques où la morphine a épuisé son action.

Le 25, bain simple : la marche, pour aller prendre le bain, avait fait revenir le hoquet, qui disparut pendant tout le séjour dans l'eau. Le reste de la journée fut au contraire très-agité. Le hoquet fut presque continuel.

Le 27 au soir, la malade s'aperçut que sa bouche s'emplissait sans cesse de salive.

Cette salivation fut combattue par quelques doses de 1 gramme de magnésie calcinée prise après tous les repas; et on continue, suivant les nécessités de chaque jour, l'administration de la morphine par la méthode endermique.

Aujourd'hui, 8 juin, le hoquet ne se montre plus que par intervalles extrêmement courts et rares; la malade a

repris des forces et un peu d'embonpoint. Il n'est pas douteux qu'elle sera définitivement guérie, aussitôt que la chlorose aura subi, par le traitement qu'on lui fait suivre, un peu plus d'amélioration. On ne s'occupe plus de son hoquet que pour mémoire.

Je n'ai pas de conseils spéciaux à donner contre les *hoquets des vieillards*, qui sont moins tourmentants et moins aigus que les précédents, mais qui durent, en revanche, quelquefois fort longtemps; ni contre ceux qui, chez certains sujets, accompagnent la faim, et, chez d'autres, la réplétion de l'estomac. Le traitement ordinaire est indiqué par le mal qui existe; en même temps les conditions d'âge, de force et d'habitudes indiquent les précautions dont il faut s'entourer. Les causes connues, par lesquelles ces hoquets sont produits donnent facilement les meilleures indications prophylactiques, s'il y en a de possibles.

CHAPITRE VIII.

DES PALPITATIONS.

On entend par le mot *palpitation* un désordre du cœur dans lequel le malade perçoit d'une manière pénible les battements de cet organe, qu'il ne sent pas ou presque pas dans l'état de santé. La perception intérieure distingue ce malaise des autres signes du trouble de la circulation, et particulièrement des impulsions trop fortes qui appartiennent aux hypertrophies communes du cœur.

Dans cette dernière maladie, l'impression trop forte transmet les battements dans toute la région précor-

diale, avec plus ou moins de violence, quoiqu'il puisse n'être pas senti au dedans par le malade. Pendant les palpitations, au contraire, le battement du cœur est senti au dedans, quoique la pulsation sensible au dehors puisse être extrêmement faible.

Les palpitations sont un des symptômes les plus communs des maladies nerveuses. Il est peu de sujets, atteints de quelqu'une des affections générales dont nous avons fait l'histoire, qui n'aient ressenti des palpitations plus ou moins vives, dans un moment ou dans l'autre; il arrive même assez souvent que les palpitations constituent le symptôme dominant dans l'état nerveux, quel qu'il soit, que le médecin observe. Faut-il ajouter que les pulsations sont bien plus souvent un simple phénomène nerveux qu'une conséquence de désordre matériel dans l'organe central de la circulation? Que beaucoup de ces derniers désordres ne comportent presque jamais de palpitations? Ce sont des faits dont l'observation clinique prouve chaque jour la vérité. Il est impossible de parler de maladies nerveuses, sans mentionner à part les palpitations qui en sont un des apanages ordinaires.

Pour être d'ailleurs complétement édifié sur la qualification de *nerveuses* propre à ces palpitations, il suffit de se rendre compte des conditions dans lesquelles elles se développent. Nous les trouverons en effet pour la plupart dans l'ordre de celles dont nous nous occupons ici.

Les palpitations se font remarquer dans l'*anhémie* quand le sang manque pour la respiration et la circulation, et que le système nerveux prend une prédominance exagérée dans le jeu de l'organisme; dans la *chlorose*, quand le sang, plus ou moins abondant, est plus ou moins dépourvu de l'un de ses éléments principaux, le fer, et laisse au système nerveux un empire

désordonné. Tous les états nerveux sont féconds en palpitations. Ceux qu'amène l'âge, à l'époque de la puberté, au temps de retour, ceux qui résultent des vives et longues affections morales, d'un travail ou d'un exercice trop violent ou trop longtemps soutenu, ceux que déterminent les longs désordres, même les plus organiques, sont à chaque instant manifestés entr'autres symptômes, par des palpitations plus ou moins pénibles et réitérés. Enfin les affections *hystériques et hypocondriaques* s'accompagnent à chaque instant de palpitations, avec ou sans étouffements, avec ou sans tendance à la lipothymie. Cette énumération des conditions les plus communes dans lesquelles ce désordre se manifeste, suffit pour faire voir combien il doit être fréquent, non pas que tous ces troubles de l'organisme soient nécessairement accompagnés de palpitations, mais parce qu'il est vrai qu'elles se montrent fréquemment dans chacun d'eux, et que peu de malades ont passé par là sans en avoir souffert. Toutes ces affections sont si ordinaires parmi l'espèce humaine qu'on pourrait conclure naturellement et *a priori* que les palpitations sont un des symptômes nerveux les plus communs; l'expérience confirme incessamment cette déduction.

Il y a une espèce particulière de palpitation nerveuse contre laquelle le praticien a besoin d'être mis en garde. Elle survient quand on met quelques sangsues aux environs du cœur. Lorsqu'on emploie ce moyen soit contre quelques pleurodynies, et même dans des pleurésies ou des péricardites, soit contre des maladies du sein chez les femmes, on ne doit point être étonné de voir arriver des palpitations plus ou moins violentes; c'est un fait assez ordinaire.

Ces palpitations sont heureusement plus incommodes que dangereuses. Elles forment, parmi les dérange-

ments de la santé, une classe à part. Je crois qu'elles dépendent du trouble de la circulation, plutôt que d'une origine essentiellement nerveuse.

Diagnostic. Les symptômes auxquels on reconnaît les palpitations nerveuses sont les suivants :

Le malade sent, à la région précordiale et profondément, des battements de cœur, accompagnés d'un certain sentiment de défaillance et de dyspnée; ces battements de cœur correspondent aux pulsations des artères; ils soulèvent quelquefois vivement la paroi extérieure du thorax dans un point limité; d'autres fois, ils sont à peine perceptibles au dehors; tantôt ils se font sentir ou voir jusque sur le trajet des grosses artères, tantôt au contraire ils ne se décèlent qu'à peine vers les mêmes régions. Si on applique la main sur la région du cœur, on sent qu'elle est frappée; mais on juge en même temps par la sensation que le choc n'est pas donné par un corps lourd et solide; ce choc a plus de force que de consistance, plus de violence que de force, plus de brusquerie que de violence. Quand on applique l'oreille sur la même région, la perception auditive confirmera les sensations et les jugements de la perception tactile. Les chocs, les bruits du cœur donneront les mêmes éléments de diagnostic que l'impulsion totale de cet organe avait fournis à la main. Les bruits du cœur seront vifs, brusques, sonores; mais ils ne feront pas naître l'idée d'une véritable force, d'une grande solidité, de l'application d'une puissance soutenue.

Les pulsations artérielles interrogées donneront des renseignements d'accord avec ceux du cœur. Le pouls sera vif, vite, inégal, brusque et souvent irrégulier, mais il ne se trouvera pas nécessairement fort, consistant, dur. L'observateur jugera sans peine que l'impulsion sanguine aura été active en partant du centre, et il

pensera en même temps que la vivacité inégale du pouls est tout à fait indépendante de la masse du liquide remué, de la résistance des artères ; en un mot, que la qualité du pouls sous le rapport de la force, de la résistance et de la dureté, ou au contraire de la petitesse, de la mollesse et du resserrement, sont entièrement distincts des phénomènes qui ont eu lieu au point de départ.

Tous les autres symptômes correspondront parallèlement à l'état du cœur et du pouls. La respiration sera gênée, précipitée souvent, suspirieuse quelquefois, mais sans trouble plus grave; les fonctions cérébrales, digestives, seront momentanément troublées, mais d'une manière fugace, et en général sans conséquence sérieuse.

Il faut noter pourtant que la digestion stomacale en est quelquefois dérangée; et quand les palpitations se prolongent trop longtemps, elles amènent presque toujours un état notable de dyspepsie, avec toutes les conséquences nerveuses qui en résultent.

Les forces musculaires seront enchaînées par le trouble du cœur, par la gêne de la respiration, mais pas autrement; elles se retrouveront bientôt après, telles qu'elles étaient auparavant.

Ces palpitations, d'ailleurs, présenteront toute l'instabilité des affections nerveuses. Elles débuteront brusquement, dureront plus ou moins, et disparaîtront comme elles sont venues. Elles se feront sentir à des intervalles plus ou moins longs ou rapprochés, avec ou sans cause physiologique; quelquefois en plein repos, le plus souvent aussitôt qu'on aura voulu prendre quelque exercice, marcher vite, courir, ou monter; elles pourront se suspendre absolument pendant des espaces de temps assez longs, et d'autres fois se renouveler avec une excessive fréquence et pour la moindre cause; elles se soutiendront autant qu'existera la condition orga-

nique, âge, maladie, qui leur donnera lieu, et pourront disparaître avec elle, même pour ne plus revenir. Elles n'auront aucune marche régulière ni dans leurs retours momentanés, ni dans leur ensemble comme maladie.

Tous ces caractères les distingueront parfaitement des palpitations d'une nature différente. Celles qui résultent d'une *hypertrophie du cœur* seraient reconnaissables au volume de l'organe constaté par la percussion, à la puissance des impulsions, à la matité du choc, à l'étendue dans laquelle il se fait sentir, à la continuité de l'hypertrophie organique, et de tous les désordres fonctionnels qui en sont la conséquence. Celles que provoqueraient des dérangements, des productions accidentelles vers les orifices, se reconnaîtraient aux bruits de *souffle*, de *scie* ou de *râpe* qui s'entendraient aux points correspondants et un peu au dessous du mamelon gauche pour l'orifice ventriculo-aortique ; un peu plus bas et plus près du sternum pour l'orifice ventriculo-pulmonaire; vers la pointe du cœur et vers le milieu de cet organe pour les orifices auriculo-ventriculaires. On distinguerait ces bruits de souffle, même dans le cœur, de certains bruits chlorotiques qui s'y font quelquefois entendre pendant les palpitations, parce que le maximum d'intensité des bruits de souffle organiques se trouverait aux orifices altérés ; tandis que pour les chlorotiques le maximum irait en croissant du cœur à l'aorte, de l'aorte aux carotides et surtout à la carotide droite; parce que les sujets chlorotiques ont presque tous, en certaines parties du visage, autour du nez et de la bouche une couleur d'un gris verdâtre qui ne trompe guère; et surtout parce que la marche et l'inégalité des palpitations de la chlorose, en même temps que l'absence d'hypertrophie du cœur, différencient énormément ces souffles de tous ceux qu'il faut rapporter aux désordres organiques.

Avec ces conditions ordinairement faciles à rassembler, il me semble bien difficile de confondre les palpitations nerveuses avec celles des hypertrophies ou des altérations valvulaires du cœur; que ces altérations valvulaires soient de simples déformations, ou des déformations avec insuffisance, et quelle que soit la théorie que l'on admette sur les bruits qui correspondent à ces variétés.

Il me paraît aussi aisé de les distinguer des palpitations qui accompagnent l'*endocardite* ou la *péricardite*.

Dans le premier cas, le bruit de souffle est au maximum vers le milieu du cœur ou vers les orifices ventriculaires; les battements du cœur sont plus sourds, plus précipités, plus réguliers; il y a de la fièvre; on a, dans les antécédents, dans les circonstances concomitantes, des raisons de surveiller une *endocardite;* les bruits de souffle sont constants et égaux. — Dans les palpitations nerveuses, au contraire, ils forment une sorte d'exception; l'endocardite ne donne guère de palpitations, à proprement parler.

S'il y a *péricardite*, elle est aiguë ou chronique. Aiguë, elle produit une douleur locale assez intense, quand on percute la région précordiale; elle rend le pouls petit, serré, inégal; il y a de la fièvre; puis la matité précordiale augmente d'intensité et d'étendue; on entend en cette région d'abord un frottement superficiel, puis un véritable éloignement, une diminution des bruits du cœur. Le malade se plaint d'une douleur vers le bas du sternum. L'impression éprouvée par l'observateur ne correspond pas du tout à la palpitation dont le malade se plaint; et l'étouffement est beaucoup plus pénible et plus profond que dans les palpitations nerveuses.

Si la péricardite est chronique, elle peut être accom-

pagnée ou d'adhérence des deux feuillets du péricarde dans une plus ou moins grande étendue; ou d'un épanchement dans l'intérieur de ce sac. Dans le premier cas, il y a quelquefois un bruit de frottement très-intense et superficiel; plus souvent absence de phénomènes locaux ; dans le second cas, l'étendue de la matité, la profondeur et le peu de sonorité des bruits du cœur et la mollesse de l'impulsion ; dans les deux cas, la petitesse des pulsations artérielles, et surtout la chronicité et la constance du malaise, permettent souvent de distinguer l'affection matérielle des palpitations nerveuses. Enfin on peut encore ajouter à cela, tous les autres signes généraux, et l'histoire du malade, et la connaissance de ses antécédents, et celle de la cause de la palpitation. Avec toutes ces données, il me semble impossible de confondre aucune de ces affections avec les palpitations dont nous parlons ici.

Les signes plessimétriques et stéthoscopiques[1], en dehors même de tous ceux que fourniraient en masse les désordres fonctionnels, me paraissent capables de distinguer nettement encore les palpitations nerveuses de celles que provoqueraient des maladies capables d'influencer gravement la respiration et secondairement la circulation. Telles seraient, par exemple, les maladies des poumons ou des plèvres, surtout du côté gauche. Je n'en parle donc que pour mémoire.

J'ai insisté sur ce diagnostic, parce qu'il est d'une haute importance, pour tout ce qui concerne le pronostic et la thérapeutique de ces maladies.

Pronostic. — Il y a en effet, sous le premier rapport, celui du pronostic, une très-grande différence entre les palpitations nerveuses et celles qui dérivent de toutes

[1] Andry, *Manuel pratique de percussion et d'auscultation,* 1845, 1 vol. gr. in-18.

les sources que nous leur avons comparées. Autant ces dernières sont graves et impitoyables, autant les premières sont simples et pour ainsi dire bénignes. Elles sont incommodes toujours ; elles ont quelquefois l'opiniâtreté, la longévité des états nerveux généraux dont elles émanent; mais elles ne compromettent jamais la vie. Nous pouvons encore ajouter qu'elles se guérissent souvent, tandis que l'incurabilité de presque toutes les autres est, pour ainsi dire, devenue proverbiale.

Traitement. — La thérapeutique des palpitations nerveuses offre une double source d'indications; celle de la cause qui y donne lieu, et celle du symptôme nerveux considéré en soi-même.

La première de ces sources d'indications se trouve dans l'histoire que nous avons rappelée des conditions ordinaires au milieu desquelles naissent les palpitations. *Anhémie, chlorose, état nerveux, affections morales, hystérie, hypocondrie*, ce sont toutes maladies nerveuses avec lesquelles nous avons déjà fait connaissance. C'est à elles qu'il faut s'adresser pour couper le mal dans sa racine, toutes les fois que des palpitations se présenteront sous l'influence de quelques-uns de ces états généraux. Nous n'avons donc ici rien à dire de plus que ce que nous en avons déjà exposé, et nous y renvoyons, en insistant seulement pour faire remarquer qu'à ce point de vue la thérapeutique des palpitations nerveuses devra varier suivant les espèces.

Quant aux *palpitations artificielles*, pour ainsi dire, qui suivent assez souvent les applications de sangsues aux environs du cœur, le traitement en est assez simple. Si le sujet est chlorotique, anhémié, nevropathique, on n'aura pas à faire autre chose que si les palpitations étaient survenues sans application de sangsues; elles guériront plus vite qu'elles ne le feraient, si elles avaient été une conséquence normale du développement de la

maladie générale. Si au contraire on a affaire à une personne sanguine ou du moins capable d'une certaine résistance, on fera une saignée du bras de une ou deux palettes, et les palpitations céderont comme par enchantement. J'ai observé ce résultat nombre de fois, surtout parmi les malades traitées par Lisfranc, quand il s'agissait de diminuer par quelques applications locales de sangsues, la douleur, la dureté, la sensibilité ou le volume de tumeurs du sein, qui faisaient craindre pour l'avenir une dégénérescence dangereuse.

Au point de vue des palpitations elles-mêmes, de quelqu'origine qu'elles soient issues, nous ne sommes pas non plus dépourvus de ressources spéciales. La matière médicale nous fournit trois agents principaux, qui diminuent l'intensité et l'irrégularité des battements du cœur ; c'est le *nitre à haute dose*, l'*acétate de plomb*, et la *feuille de digitale pourprée*. Le *nitre à haute dose* est rarement bien supporté, surtout par les sujets nerveux ; on ne peut guère leur en faire avaler en vingt-quatre heures plus de un, deux ou trois grammes. C'est un agent infidèle, et auquel j'ai renoncé sans regret, sous le rapport des accidents qui nous occupent. Quand je l'emploie ainsi, c'est plutôt comme auxiliaire et à la dose de quelques décigrammes dans les boissons. J'en dirai presque autant de l'*acétate de plomb*. J'ai très-rarement observé son effet sédatif sur la circulation ; le ralentissement du pouls, rencontré chez quelques malades empoisonnés par le plomb, outre qu'il n'est pas très-constant, me semblerait un détestable argument en faveur de l'acétate de plomb. J'aimerais mille fois mieux conserver des palpitations nerveuses que d'en être guéri à ce prix. A petites doses, le sel dont je parle ne m'a jamais satisfait, et j'y ai renoncé complétement.

Je parlerai bien différemment de la *digitale pourprée*, soit qu'on l'emploie en teinture, pour faire des frictions

sur la région précordiale, en poudre pour la faire avaler à doses de 10 ou 20 centigrammes chaque jour, ou même sous forme de digitaline comme MM. Homolle et Quevenne l'ont extraite et conseillée à doses de un, deux, trois milligrammes chaque jour. Elle diminue manifestement le nombre des pulsations, donne aux mouvements du cœur plus de régularité et de lenteur, et par conséquent lutte directement contre les palpitations. Je me sers donc, dans les cas qui nous occupent, d'une de ces trois préparations et j'emploie très-rarement les extraits qui m'ont en général semblé peu sûrs dans leurs effets. Je me borne à choisir dans les trois formes indiquées plus haut. Je les préfère suivant les cas dans l'ordre que j'ai mis à les faire connaître ; la première, pour les sujets éminemment nerveux et dont je ne veux troubler ni l'estomac, ni le cerveau ; la seconde, là où la première n'a pas suffi ; la troisième, quand les palpitations demandent un remède plus énergique. J'aime mieux employer de cette manière des préparations d'une activité croissante, que de forcer les doses de la digitale.

En général je me tiens, et je recommande aux médecins avec la plus vive instance de se tenir à des quantités très-faibles de la préparation qu'ils auront à employer ; la digitale est une plante perfide, quand on ne la connaît pas, et qui après une apparente innocuité de plusieurs jours, montre quelquefois tout à coup une énergie redoutable. J'en use avec la plus grande précaution, et en observant très-attentivement ce qui se passe. Au moindre signe, je suspends complétement l'administration de ce moyen, parce que j'ai vu quelquefois, quand on continuait, survenir des accidents redoutables. Je commence par quelques grammes de teinture alcoolique en friction, par quelques centigrammes de poudre, par un milligramme de digitaline, et j'augmente lentement surtout chez les sujets très-nerveux. Ce n'est

que quand je les connais bien, que j'en viens aux doses moyennes indiquées plus haut, et je m'arrête immédiatement, aussitôt que quelques fantômes passent devant les yeux, que quelques vertiges se font sentir, ou que l'estomac éprouve la moindre impression de nausée ou même de plénitude. Avant que les choses en soient venues là, l'effet sédatif de la digitale sur le cœur a été produit ; il augmenterait peut-être en allant plus loin ou en continuant; mais ce ne serait pas sans danger pour le malade.

Je n'emploie pas d'ailleurs toujours la digitale avec ses préparations, à l'état d'isolement; non-seulement j'en combine l'usage avec celui des moyens généraux réclamés par la cause générale du mal; mais encore je l'unis, quand l'occasion me paraît appropriée, avec les autres agents narcotiques ou stupéfiants, tels que l'opium, l'extrait de belladone, de jusquiame ou d'aconit. D'ailleurs ces additions ne sont pas souvent nécessaires, et je les évite autant que je puis, à cause de leurs résultats fâcheux sur les organes digestifs qu'on a si souvent intérêt à maintenir dans toute leur activité.

CHAPITRE IX.

DE LA NYMPHOMANIE ET DU SATYRIASIS.

Définition. — Je réunis sous ce seul titre ces deux maladies, parce que, eu égard à la différence des sexes, elles ont la plus grande ressemblance et en même temps une communauté de causes, d'indications et de thérapeutique, dont on ne peut pas ne pas tenir compte. La nymphomanie est aux femmes ce que le satyriasis est aux hommes, une érection excessive des organes génitaux, avec exaltation des désirs vénériens. Dans l'un comme

dans l'autre sexe, cette maladie offre une des plus déplorables manifestations d'un violent trouble nerveux.

Les auteurs de tous les temps se sont partagés sur la question de savoir, s'il faut rapporter cette maladie à une sorte d'exubérance des organes génitaux, ou à une surexcitation des parties centrales du système nerveux qui président à l'acte générateur. La première théorie a été soutenue par Pinel, Cabanis, Esquirol et Louyer Villermay. Gall préside en quelque sorte ceux qui défendent la théorie contraire, et qui placent avec lui dans le cervelet l'instinct de la génération. M. Voisin[1] a rassemblé dans un mémoire spécial des observations curieuses comme preuves à l'appui de cette opinion.

Les faits que je connais et ceux que j'ai lus me laissent penser que la vérité se trouve un peu dans les deux camps. Je crois que certains faits de nymphomanie et de satyriasis procèdent du centre nerveux; que certains autres tirent leur origine des suggestions organiques; et je ne peux pas refuser d'admettre dans tous les cas, que ces maladies, d'une part, sont tout à fait propres au système nerveux, aux fonctions nerveuses, et, d'autre part, empruntent leurs caractères symptomatiques aux fonctions spéciales des organes qui servent à les manifester. Dans cette appréciation, comme dans beaucoup d'autres, je reste de l'avis d'Hippocrate, qui insiste sur l'enchaînement réciproque de toutes les actions physiologiques du corps humain, et les compare toutes à un cercle tracé dans lequel on ne peut trouver ni commencement ni fin.

Pour exposer ce sujet avec ordre, je vais d'abord présenter séparément la description des deux maladies, et faire connaître les signes à l'aide desquels on peut les distinguer de quelques autres désordres qui leur sont

[1] VOISIN, *Des causes morales et physiques des maladies mentales et quelques autres affections nerveuses*, in-8, 1826.

plus ou moins comparables. Puis, reprenant ensemble les deux maladies parallèles, j'en examinerai les causes, les terminaisons, les complications, le pronostic et enfin le traitement.

Symptômes. — La *nymphomanie* ou *fureur utérine*, assez fréquente chez les aliénées, est, heureusement, beaucoup plus rare chez des femmes ayant conservé leur intelligence et la conscience de leurs actions. Elle s'y montre cependant quelquefois, et présente un des tableaux les plus affligeants que le médecin puisse rencontrer.

Je ne ferai pas la description de ce que M. Voisin appelle le *premier degré* de la maladie. Ce serait présenter le tableau ordinaire du désir sexuel porté à un haut degré. C'est Phèdre dépouillée de la poésie dont Racine l'a enveloppée, et réduite au matériel de sa passion.

Ce n'est pas encore tout à fait de la maladie.

La véritable nymphomane se sent intérieurement brûler d'une ardeur sexuelle indomptable; une sorte de gêne épigastrique, de suggestion utérine, incessantes, l'inquiètent, la tourmentent, la poussent au mouvement, à la recherche de ce qui peut la satisfaire; ses regards cherchent l'homme, le sollicitent, l'attirent, provoquent et fixent en lui des idées lascives; ses gestes implorent le seul soulagement dont elle est préoccupée, et souvent concourent à le lui procurer contre nature; son toucher brûlant et tenace, ses narines gonflées, sa respiration haletante, sa bouche incessamment humide d'une salive visqueuse, sa langue à demi sortie entre les dents et ses lèvres rétractées, ses attitudes et ses discours lascifs trahissent de mille manières les pensées qui l'obsèdent. A l'approche d'un homme, au toucher, au son de la voix, à la vue de celui que ses désirs appellent, tout son être exprime le mal qui la dévore. En

même temps, les organes génitaux entrent en érection; la vulve, dans ses mouvements désordonnés, se serre avec violence ou se dilate outre mesure; le clitoris se gonfle, et tous les follicules du vagin, des grandes et des petites lèvres versent un liquide muqueux abondant. L'éloignement de l'objet tentateur laisse un peu calmer cet orage; mais il se renouvelle avec la plus grande facilité, et souvent la malade conserve encore longtemps après, des sensations insensées, des désirs inassouvis, des suggestions organiques, sur lesquelles la raison reprend avec peine son empire.

Que si les habitudes, la position sociale, ou même un triste hasard donnent à la nymphomane l'occasion d'exercer l'acte auquel elle est incessamment entraînée, si elle peut se livrer en cachette à des touchers lubriques, elle provoque et répète le plus qu'elle peut les jouissances vénériennes, et, après des excès inimaginables, elle cherche encore à se satisfaire. Elle est, presque comme Juvénal l'a dit de Messaline : *Lassata viris, nunquam satiata*...

Telle est la nymphomanie portée à son plus haut degré. Alors la femme a mis sous les pieds tout devoir social, toute pudeur, toute convenance. Elle provoque des regards, des gestes, des paroles tous les hommes qu'elle rencontre ; elle s'adresse à tout ce qui peut l'assouvir. C'est Pasiphaé dans les étables de Gortyne, c'est Phèdre avec *Vénus tout entière à sa proie attachée*. Mais, avant d'en venir là, une nymphomane peut passer par une infinité de nuances, depuis la femme facile que la vue, que les galanteries d'un homme aimable, que le regard dominateur et lascif d'un satyre civilisé ont jetée dans des pensées, puis des désirs, puis des actes érotiques; depuis la femme nerveuse que des rêves, que des lectures, que des rapports voluptueux ont émue; jusqu'à la femme hommasse que des organes excessive-

ment développés, qu'une santé exubérante tourmentent souvent; jusqu'à la femme malade qu'une affection nerveuse soumet à des sensations inconnues, à des pensées dont elle a horreur, à une domination que, dans tous les temps d'ignorance, on a attribuée à l'esprit malin. Dans toutes ces nuances, et à divers degrés, on reconnaît, et dans la physionomie, et dans les discours, et dans les gestes, et dans les actions, le combat qui se livre entre la pudeur instinctive du sexe, la convenance sociale jusque-là rigoureusement gardée, la conscience de la religion, des devoirs, des affections, le respect de soi-même et des autres, et d'autre part la suggestion, la pensée, la sensation, enfin la fureur vénérienne qui s'est emparée de la victime. Un médecin de mes amis avait vu passer par tous ces degrés une jeune personne, d'ailleurs très-bien née, qu'une nymphomanie progressive avait jetée successivement, d'une vie désordonnée, au rang de ces prostituées dont Paris abonde. La malheureuse raccrochait ardemment dans les rues, et tâchait ainsi, disait-elle, de se guérir. Elle était arrivée en peu d'années au dernier degré de l'abrutissement. Tout cela, dans les commencements, s'était borné à des désirs d'abord comprimés, puis satisfaits par l'onanisme; des lectures provoquantes, des conversations trop libres avaient peu à peu décelé la maladie, qu'une pudeur mourante cachait encore à des regards indifférents; enfin le mal avait éclaté dans toute sa violence jusqu'aux discours et aux gestes les plus obscènes, jusqu'à la provocation de tous les hommes, jusqu'à la fuite de la maison paternelle pour se livrer au seul métier qui offrît à satiété les actes dont on sentait le besoin. Et tout cela, sans folie, sans hallucination, sans aucun désordre apparent de l'intelligence, mais sans qu'aucun frein moral ait pu arrêter un si misérable entraînement.

Cette intégrité du raisonnement suffit pour distinguer,

dans tous les cas, la nymphomanie, dont nous parlons, des véritables folies érotiques; l'examen des organes génitaux permettra aussi de la séparer de quelques symptômes analogues offerts par certaines dartres de la vulve, du périnée ou de la partie interne et supérieure des cuisses; la connaissance de la personne, de ses habitudes, de son éducation, de sa conformation physique, conduira le plus souvent à bien distinguer l'un de l'autre le vice ou la maladie. Ce sont là presque tous les cas sur lesquels le diagnostic doive s'exercer; le médecin attentif ne se laissera pas tromper sur tous ces points. C'est dans l'étude du moral qu'il rencontrera les principaux signes pathognomoniques; il tâchera, le diagnostic arrêté, de trouver, dans l'état physique, l'explication du mal dont il sera le témoin. Nous verrons plus tard que cette étude bien faite ne le laissera pas sans ressources, en présence d'un mal aussi déplorable.

Le *satyriasis* est, pour les hommes, ce que la nymphomanie est pour les femmes, un désir vénérien insatiable avec une disposition appropriée des organes génitaux. Tous les signes généraux que nous avons indiqués tout à l'heure, gestes, discours, regards, appel du sexe, rien n'y manque; ajoutons seulement que chez l'homme le désir se laisse moins contraindre, s'exprime avec plus d'emportement, et va plus souvent jusqu'aux violences sur les personnes. En même temps, les organes génitaux sont excités, chauds, en action continuelle. La verge est dans une érection violente; ce ne sont pas seulement les corps caverneux qui sont pleins et durs, comme dans le priapisme; le canal de l'urèthre lui-même, et surtout le gland, sont roides et gonflés. Ces organes sont ainsi maintenus sans relâche pendant des heures, des jours, ou, s'ils s'apaisent un instant, ils se réveillent à la moindre excitation. Une

pensée, la vue, l'odeur, l'approche d'une femme, suffisent pour que le paroxysme recommence. Dans cet état, certains hommes répètent l'acte vénérien complet d'une manière incroyable. Les auteurs en citent des exemples effrayants. J'ai soigné un malade, qui, toutes les nuits, recommençait avec sa femme le coït au moins douze ou quatorze fois ; et, quand elle se refusait obstinément à tant de fatigue, il y suppléait en se masturbant à ses côtés. Ces excès, soit qu'ils tinssent au début de l'affection de poitrine, soit qu'ils n'aient fait que provoquer ou accélérer cette maladie, ont fini, dans ce cas, par une phthisie pulmonaire tuberculeuse des plus aigües. Ce malheureux avait, pendant plusieurs mois, supporté l'énorme déperdition que ce satyriasis entraînait et n'en avait pas paru beaucoup dépérir. Les exemples de cinquante, soixante, et même soixante-dix coïts complets en vingt-quatre heures, que les auteurs ont rapportés, ont tous été des cas de satyriasis aigus. Celui que je viens de rappeler peut, à bon droit, passer pour exemple de satyriasis chronique.

Cette maladie ne peut être confondue qu'avec le *priapisme ;* mais dans ce dernier, l'érection se borne aux corps caverneux et le désir vénérien manque; tandis que dans le premier, l'érection est générale, et la puissance copulatrice correspond à la violence de l'érection et des désirs.

On peut, pour le satyriasis, comme pour la nymphomanie, reconnaître une foule de nuances, depuis la simple surexcitation des organes génitaux, comme elle résulte de l'habitude, de la conformation, du tempérament, des passions, des occasions, jusqu'à l'entraînement irrésistible qui conduit au viol, qui résiste à la raison, à la prudence, qui domine la volonté et détruit presque toutes les autres facultés. Je n'ai pas besoin de faire remarquer que les expressions de la maladie corres-

pondent à l'intensité avec laquelle elle a envahi le sujet; j'ajouterai seulement qu'ici, comme pour la nymphomanie, les fonctions générales peuvent être plus ou moins troublées; mais, qu'en aucune d'entre elles, on ne rencontre des symptômes particuliers, qui appartiennent spécialement à l'affection satyriaque ou nymphomane. Elles sont plus ou moins troublées, excitées ou affaiblies; mais aucune d'elles n'offre un désordre, une excitation ou un affaiblissement constant et spécial.

La nature nerveuse d'un grand nombre de satyriasis et de nymphomanies ne me paraît pas susceptible de laisser un seul doute dans l'esprit de l'observateur. Ces maladies résultent évidemment d'une surexcitation nerveuse, soit des organes génitaux, soit des portions de l'encéphale qui président au rapprochement sexuel. S'il n'y avait qu'une turgescence sanguine des organes génitaux, on n'observerait que l'érection, le gonflement simple de ces parties, comme cela arrive dans le priapisme pour les hommes, dans beaucoup d'engorgements vulvaires, vaginaux, utérins pour les femmes. Si l'excitation vénérienne cérébrale ou cérébelleuse était autre chose qu'une excitation nerveuse, on la verrait suivre la marche des affections, présenter les symptômes des désordres matériels, dont le satyriasis serait une des conséquences. Dans beaucoup de satyriasis et de nymphomanies, toutes ces conditions ne se rencontrent pas; on est forcé de se rejeter sur les fonctions nerveuses pour se rendre compte des phénomènes. Ce sont là les faits que j'ai droit de revendiquer dans ce traité. Il ne faudrait pas croire néanmoins que je veuille prendre comme nerveuses quelques affections semblables qui se montrent dans des conditions différentes bien connues. Par exemple, on sait ce qui arrive dans certaines maladies du cervelet, dans quelques irritations des reins, de la vessie ou de la prostate. Alors, le satyriasis

marche parallèlement avec la maladie qui le fait naître ; il en suit les phases; il s'explique par elle; il se modifie comme elle; c'est un satyriasis symptomatique. Il prouve seulement que des altérations matérielles introduisent dans le système nerveux des impressions analogues à celles dont ce système peut être atteint sans cela; mais le satyriasis, sans ces désordres, démontre indubitablement aussi que cette maladie peut exister, sans aucune des causes matérielles que je viens de rappeler.

A cette raison péremptoire, il faut ajouter la marche, la forme, les substitutions, les invasions et les disparitions tout à fait nerveuses de beaucoup de ces maladies, leurs complications avec nombre d'affections de même nature, les prédispositions du sujet, en un mot tout l'ensemble des conditions étiologiques et pathologiques qui rapprochent le satyriasis et la nymphomanie des autres affections nerveuses. Quand on a observé attentivement ces maladies, il me semble raisonnable de les rapprocher comme membres d'une même famille, aussi bien qu'il me paraît juste d'admettre l'identité entre les deux maladies qui font l'objet de ce chapitre.

Ce que je viens de dire, sur la nature de ces satyriasis et nymphomanies, me dispensera d'entrer dans de plus amples détails sur le siége qu'elles occupent. A mes yeux, leur siége véritable est le système nerveux et non pas les organes de la copulation. Ces organes sont indispensables pour que la maladie existe ; le satyriasis n'existe pas chez les eunuques; l'excitation vénérienne est souvent envoyée au cerveau par les organes de la génération émus primitivement; mais la puissance qui fait la volonté, le désir, l'acte de la génération émane entièrement du système nerveux. Les organes générateurs, en conséquence de leurs fonctions fixes, peuvent éveiller dans le cerveau des pensées lascives; ces pen-

sées ne se traduisent en actes que par l'exercice de la fonction cérébrale, en ce qui les concerne. Il peut bien arriver qu'une excitation spéciale des organes génitaux, comme celle des cantharides, appelle plus souvent la pensée sur le but final des organes artificiellement irrités, mais l'impression et tout ce qui s'ensuit dépend du système nerveux ; c'est là que l'appel a été entendu ; c'est cette puissance qui y répond. C'est un acte éminemment nerveux que le coït ; la maladie dont nous parlons n'est qu'une exagération de la fonction ; elle est donc nécessairement de même ordre pour le siége.

Mais ici se présentent plusieurs hypothèses. Quelques physiologistes et tous les phrénologistes admettent que la fonction cérébrale qui regarde le coït a lieu dans le cervelet. On cite des expériences ; tantôt on a vu l'érection et l'éjaculation se produire aussitôt qu'on va irriter cet organe; tantôt on parle des maladies qui le blessent, qui l'irritent, qui l'oblitèrent, et on fait remarquer que des phénomènes singuliers ont alors lieu dans les organes de la génération ; on rappelle l'évacuation spermatique habituelle des pendus en qui la colonne vertébrale n'a point été luxée et dont le cervelet a été engorgé; on invoque les impressions voluptueuses que font naître la chaleur, les caresses de la nuque. Les phrénologistes, d'autre part, font remarquer la largeur, l'ampleur de cette région, chez les individus prodigues en sacrifices vénériens, en regards lascifs ; chez ceux que la société poursuit pour des viols ou d'autres actes semblables ; les succès qu'on a obtenus contre certains satyriasis par des applications de sangsues et de glace à la nuque.

Pour moi, j'avoue que, tout disposé que je sois à tenir compte dans la pratique de ces exemples de traitement et de guérison, je ne me sens point encore convaincu de la réalité de la localisation, qu'on prétend ainsi établir. Il est fort possible que ces guérisons résultent tout

simplement de la déplétion générale du système nerveux central tout entier, de tous les tissus qui l'entourent; que l'application de glace ait agi de la même manière sur tout l'ensemble nerveux, d'où partirait le désir désordonné et l'érection qui en serait la conséquence. L'ampleur de la nuque tient le plus souvent au développement des muscles de cette région, et coïncide avec une musculature remarquable surtout aux environs de la colonne vertébrale, à la conscience d'une grande force des lombes, à un système musculaire, respiratoire et circulatoire actifs, puissants, et capables de provoquer et de soutenir la satisfaction des désirs les plus inimaginables pour des organisations moins favorisées. L'évacuation spermatique des pendus ne prouve pas plus pour le cervelet que pour d'autres portions de l'encéphale, que pour la portion cervicale de la moelle épinière. Les observations des chirurgiens, les expériences des physiologistes laissent dans mon esprit mille doutes, à cause du nombre des parties qu'il faut léser pour arriver au cervelet, à cause de l'incertitude d'un très-grand nombre de ces expériences, à cause des faits contraires ou différents observés par d'autres physiologistes; à cause, pour ce qui regarde les chirurgiens, des complications dont on n'a pas toujours tenu compte dans les faits favorables à l'hypothèse dont je parle; à cause de la multitude de faits défavorables qu'on laisse ordinairement échapper, parce qu'ils ne présentent pas l'intérêt spécial qui s'attache à cette hypothèse elle-même; à cause surtout de la diversité des lésions auxquelles on attribue un effet identique. De tout cela, force m'est de conclure que je ne suis pas encore édifié. Au point de vue de la théorie, je suis tout prêt à accepter la démonstration définitive, quand elle aura été donnée; au point de vue de la pratique, je profite volontiers des faits utiles quels qu'ils soient, quand même ils ne seraient produits qu'en vue

de soutenir une hypothèse, à laquelle je n'ai pas encore donné mon adhésion; j'y mets seulement la condition que ces faits aient été recueillis de bonne foi et avec intelligence. Mais je ne peux pas aller plus loin; j'aime mieux rester dans le doute méthodique. Je n'ai pas le don de la foi en matière de science.

Le satyriasis et la nymphomanie sont pour moi jusqu'à présent des maladies nerveuses; elles ont leur siége dans le système nerveux central, même quand les instruments, les organes de ces maladies sont irrités les premiers. Il m'est impossible de me prononcer sérieusement sur la localisation de ce sens et de cette maladie, dans les diverses parties centrales du système nerveux.

Causes.—La recherche des causes de ces maladies contribuera encore à nous confirmer dans ces opinions.

En effet, la plus grande partie agissent sur le moral et sur les centres nerveux, beaucoup plus que sur tout le reste de l'organisme. On est en droit de faire remarquer que les causes, dont l'action est plus localement circonscrite sur les organes génitaux, ne manquent pas de l'étendre sur les centres dont nous parlons; et par conséquent on peut soutenir facilement, que c'est par une action secondaire qu'elles déterminent ainsi le satyriasis et la nymphomanie.

La plus puissante et la plus active de toutes ces causes est une *préoccupation sexuelle prolongée*. De quelque part que naisse cette préoccupation, elle conduit plus que tout autre motif aux deux maladies dont je parle. Ici, elle résultera d'habitudes vicieuses, d'une pollution réitérée de soi-même, d'attouchements, de manipulations lascifs, d'abus dans le coït; là, de lectures obscènes, de conversations, de spectacles provoquant à la copulation. Tantôt, ce sera une continence forcée qui laissera surabonder des matières destinées à être excrétées dans leur temps; qui tiendra l'imagination éveillée

par des désirs violents, incessants, insatiables ; qui l'assiégera de pensées d'autant plus tourmentantes que la nécessité, la conscience d'un devoir, ou des craintes physiques ou morales empêcheront d'entrevoir le terme de la tentation. Tantôt, une passion absolue, exagérée, appliquée à un seul objet, à un objet dont la possession est impossible ou du moins excessivement éloignée, deviendra cause de la maladie. Quelquefois, ce sera le regret, le souvenir d'une possession heureuse et complète. Telles sont les causes les plus ordinaires des satyriasis et des nymphomanies. C'est ce qui explique ces maladies, chez des prêtres, des recluses; chez les hommes ue leur profession condamne à une longue continence; chez les jeunes sujets, qui ont, ou par des lectures furtives ou par des conversations secrètes, attisé le feu que leur âge fait naître; chez ceux surtout en qui des désirs ainsi provoqués sont contrariés par une timidité naturelle, par les convenances sociales, par des craintes physiques ou morales ou religieuses; chez ceux enfin qui se sont vivement épris d'une personne inabordable à leurs jeunes désirs.

Telles sont les conditions morales qui décident la maladie quand on y est prédisposé par l'*âge* et par le *tempérament*. Il y a certains âges en effet où ces maladies se montrent plus souvent. Celui qui passe de l'adolescence à la puberté, et celui surtout qui sépare l'adulte du déclin. A ces âges, chez les hommes, les passions naissent ou bien elles ont acquis toute leur puissance, et les moyens d'y satisfaire ou manquent encore ou vont commencer à manquer; chez les femmes, les organes de la vie sexuelle ressentent les impressions premières dues à leur développement, ou rappellent vivement leur présence au moment de quitter leur rôle.

Au point de vue des tempéraments, j'avoue que je ne partage pas complétement l'opinion des auteurs qui en

ont appelé un *spermatique ;* mais je ne puis disconvenir non plus, que, pour certains sujets, le penchant vénérien est singulièrement prédominant. C'est dans ces conditions organiques que se rencontre le plus grand nombre de cas de ces maladies. Les crétins doivent souvent à ce tempérament leur salacité; comme c'est à lui aussi que quelques personnes plus favorisées ont dû une puissance virile ou aphrodisiaque étonnante, en même temps qu'une puissance étendue et active pour toutes les autres fonctions des natures les plus privilégiées. On pourrait citer en preuve César et Mahomet.

Après ces causes, je ne dois pas oublier d'indiquer celles qui résultent de *certains états maladifs.* A. Paré raconte l'histoire d'un homme pris d'un commencement de rage, qui exerça l'acte vénérien plus de soixante fois en vingt-quatre heures. Tout le monde sait que les irritations pulmonaires amènent assez souvent une activité notable dans les organes génitaux. La salacité des phthisiques au début est notée par tous les médecins ; l'exemple que j'ai rappelé plus haut peut être invoqué à l'appui. Cette disposition tient-elle à la liaison qui existe manifestement entre les organes respiratoires et ceux de la génération? A la même sympathie qui fait développer le larynx en même temps que les testicules et la verge chez les hommes, le volume et la gravité de la voix, en même temps que le clitoris chez les femmes? C'est du moins une coïncidence physiologique et pathologique des plus remarquables.

Enfin dans l'ordre pathologique, nous ne devons pas non plus passer sous silence l'*empoisonnement par les cantharides.* On sait assez que ces irritants des reins et du col de la vessie ont aussi pour propriété d'exciter vivement à l'acte génital, et à tous les phénomènes qui le provoquent et l'accompagnent. Je dois seulement faire remarquer que le fait arrive toutes les fois que les

cantharides sont introduites dans le sang, en quantité suffisante pour irriter les organes excréteurs de l'urine, mais cependant insuffisante pour y déterminer de graves désordres. Que les cantharides soient avalées et absorbées par les veines abdominales ou mises en contact avec le derme, l'effet se produit, si le contact est immédiat. On ne peut pas l'empêcher dans le premier cas. On le prévient dans le second, en interposant entre le derme et les cantharides une couche légère de poudre de camphre ou même une simple feuille de papier brouillard. Dans les deux cas, une dose modérée de cantharides ne manque pas son effet; si la dose est trop élevée, l'érection du pénis et du gland a lieu en effet; mais au lieu du désir vénérien, c'est une sensation de chaleur âcre et brûlante, une constriction excessivement pénible qui occupe ces parties; ce n'est plus le satyriasis, mais une véritable gangrène des organes génitaux urinaires qui menace le malade.

Marche. — Le satyriasis et la nymphomanie se terminent quelquefois comme les autres maladies nerveuses, par la guérison. Plus souvent cette terminaison heureuse est empêchée par le cours d'autres maladies concomitantes, telles que la phthisie dont nous avons cité un exemple, des altérations organiques diverses, ou bien par une véritable aliénation mentale. Dans cette dernière hypothèse, il est bien difficile de dire si la maladie du début n'était pas un commencement de la seconde, une sorte de prodrome. J'avoue pour mon compte que je serais tout à fait de cet avis dans le plus grand nombre des cas.

Dans les satyriasis ou nymphomanies qui se terminent le plus heureusement, c'est-à-dire, par une guérison sans substitution morbide, le mieux ne se montre pas brusquement; ce n'est pas du jour au lendemain que le bien arrive. Après des alternatives et des irrégularités

comme on en observe dans toutes les maladies nerveuses, les symptômes diminuent peu à peu d'intensité. Le malade reprend peu à peu plus d'empire sur ses sens et sur ses actes, puis tout rentre dans l'ordre. Au bout d'un certain temps, il ne reste plus à la personne convalescente que la honte et le regret des actes qu'elle a pu commettre sous l'empire de la maladie, et en même temps une sorte d'état nerveux encore assez longtemps persistant, à cause et des pertes réitérées et de l'excitation nerveuse qui aura duré pendant plus ou moins longtemps.

Cet état nerveux, l'épuisement chlorotique, résultats des désordres préexistants, forment une des complications les plus ordinaires de la fin de la maladie. La tuberculisation au début, dans le cours ou au déclin, ne leur cède guère; l'hystérie, l'hypochondrie, la manie elle-même sont communes encore avec le désordre qui nous occupe. Les irritations locales de la vessie, de la prostate, de l'urèthre, les affections prurigineuses des mêmes parties, et quelquefois de toute la peau, revendiquent une grande part dans l'histoire des complications de ces maladies, lors toutefois qu'elles ne sont pas déjà notées comme la cause probable du satyriasis ou de la nymphomanie. Le cas de rage dont j'ai parlé forme une exception; il est juste néanmoins d'en tenir compte, d'examiner et de vérifier ce fait, au double point de vue de l'une et l'autre maladie.

Pronostic. — Ce que je viens de dire sur les terminaisons et sur les complications du satyriasis et de la nymphomanie ne peut pas manquer de faire porter, en ce qui les regarde, un pronostic souvent fâcheux. En supposant les choses au mieux, c'est-à-dire, que l'affection, purement nerveuse, exempte de toute complication, se termine par une guérison assez prompte et complète, l'état dont le malade aura gardé souvenance lui laissera

toujours des regrets et presque des remords ; un vif sentiment de honte pour les actes qu'il aura pu commettre, pour les discours qu'il aura pu tenir; une préoccupation fâcheuse de crainte que la maladie ne recommence; une déplorable impression en tout ce qui concerne l'opinion et les jugements du prochain. A ce point de vue, ces maladies sont déjà très-fâcheuses. Elles le deviennent encore bien plus, quand elles montrent de la tendance à se terminer par une véritable aliénation mentale, ou, ce qui est peut-être encore moins affligeant, quand elles sont de simples prodromes d'affections pulmonaires chroniques.

Une autre considération, qui rend grave le pronostic de ces maladies, c'est la présomption acquise qu'un sujet une fois ainsi affecté ne peut guère manquer de retomber un jour ou l'autre dans le même désordre fonctionnel. Le mémoire cité plus haut de M. Voisin est plein de faits qui démontrent cette vérité.

Traitement. — La thérapeutique de ces maladies doit être envisagée sous un triple aspect; celui des *organes génitaux* en eux-mêmes; celui des *centres nerveux ;* et enfin celui des *précautions* dont il faut entourer le malade en vue de son avenir.

Sous le premier rapport, nous avons exprimé assez nettement notre opinion pour faire voir que nous n'attribuons pas la maladie aux organes dont nous parlons; mais notre conviction, à cet égard, ne nous empêche pas de tenir compte de la stimulation particulière que ces organes subissent quelquefois, et du cours que leur excitation peut donner aux idées et aux actes des malades ; c'est là que nous devons nous placer pour bien juger les indications que nous offre la thérapeutique du satyriasis et de la nymphomanie, en ce qui regarde les organes génitaux.

A cet égard, pour peu qu'on entrevoie des tendances

vers ces maladies, on devra recommander d'éviter tout ce qui touche ces organes, tout ce qui les échauffe, tout ce qui les appelle à leur vie fonctionnelle. On recommandera, au contraire, l'application locale du froid et surtout du froid humide, les bains locaux froids, même à la glace; les bains de siége d'une température pareille, les lavements froids ou du moins très-frais. On prescrira des lavements d'une température douce, dans lesquels on aura ajouté un jaune d'œuf et 25 à 40 centigrammes de camphre. On fera prendre en abondance des boissons relâchantes, du bouillon de veau, de poulet, de grenouilles, de tortue, additionnés de 50 centigrammes à 1 gramme de nitrate ou d'acétate de potasse par litre. On arrangera un régime alimentaire de nature pareille, composé de viandes blanches, de fécules, de légumes aqueux, de fruits acidulés. On multipliera les bains froids, les exercices musculaires jusqu'à la fatigue et la courbature. On évitera tout ce qui excite, tout ce qui constipe, tout ce qui nourrit fortement. On abrégera le repos autant que possible. On recommandera de vider souvent la vessie.

Si l'affection est en quelque sorte accidentelle et se montre rebelle aux remèdes dont nous venons de parler, on pourra essayer de recourir à l'usage du chloroforme, comme il a été indiqué dans l'*Union médicale*[1] Il s'agit là d'un cas de satyriasis survenu chez un ecclésiastique après une confession. Il a été guéri par le chloroforme en topique, placé sur le siége de l'irritation secondaire. Quelques heures ont suffi pour la guérison, que n'avaient point obtenue les antiaphrodisiaques les plus renommés. (Fait rapporté par le docteur Dumont, de Monteux.)

Si l'incitation vénérienne provient de quelque prurit

[1] *Union médicale*, 1850. T. IV, p. 272.

vers les organes génitaux, en raison ou de quelque excrétion sébacée surabondante dans les replis muqueux connus de ces organes, ou de quelque maladie cutanée occupant le tour et les environs de ces parties, on devra s'attacher, avant tout et avec le plus grand soin, à guérir ces affections, et à diminuer ou lénifier les excrétions sébacées, soit par des soins de propreté bien entendue, soit par un emploi méthodique des agents thérapeutiques les plus efficaces contre les affections cutanées qui seront en cause.

Si les parties génitales examinées laissent découvrir quelque anomalie locale capable d'induire à la maladie générale, c'est à cette anomalie qu'il sera nécessaire de remédier. Ainsi, chez certains hommes, le prépuce est trop étroit pour que le gland soit découvert. Les matières sébacées s'amassent derrière la couronne, et il en résulte une démangeaison, une irritation locales fâcheuses. Quand les soins de propreté convenables ne suffisent pas, on est obligé de recourir à l'opération du phimosis; cette cause d'irritation disparue, on est délivré de l'excitation locale qu'il fallait craindre. Chez les femmes, les petites lèvres trop longues peuvent sortir beaucoup et pendre entre les grandes; elles sont ainsi frottées, excitées en marchant, en remuant les cuisses, en s'asseyant, en allant en voiture, en montant à cheval, et il est nécessaire de réduire à de meilleures proportions le parties exubérantes; deux coups de ciseaux en font l'affaire. D'autres fois, c'est le clitoris qui a pris une amplification insolite et fait saillie au-devant de la vulve. On a conseillé alors d'en faire l'amputation; les chirurgiens, qui ont indiqué et pratiqué cette opération, en ont vanté les bons résultats. Je n'irais pas cependant jusqu'à conseiller, même pour les cas les plus fâcheux de nymphomanie ou de satyriasis, l'extirpation des ovaires ou l'amputation des testicules, ni même la liga-

ture des cordons. Ces opérations sont et trop graves par elles-mêmes, et trop chanceuses dans leurs résultats, pour qu'un homme sage en fasse jamais un précepte. Nous avons accepté le devoir de guérir; nous avons, par conséquent, acquis le droit de tenter pour cela tout ce que la raison humaine nous suggère; nous sommes heureux toutes les fois que le devoir, le droit et le pouvoir se trouvent réunis; mais je ne reconnais jamais au médecinle droit de tuer sciemment; ou du moins, dans une bonne intention, de faire courir à son malade de sérieuses chances de mort, qui ne seraient pas largement contrebalancées par la nécessité, et d'autre part par la possibilité du succès.

Quant à tous les moyens qu'on a regardés comme *antiaphrodisiaques*, le nénuphar, les quatre semences froides *mineures* et même *majeures*, le café, que des auteurs modernes ont noté comme ennemi de Vénus, je ne les regarde tous que comme des ressources insignifiantes contre un mal si grand. Avec une imagination préoccupée, ils peuvent bien, comme les amulettes, produire l'impuissance; mais ils n'ont rien de plus sérieux en réalité. C'est une affaire d'imagination et rien de plus.

Néanmoins, en un cas pareil, j'essayerais un moyen qui a été présenté pour ainsi dire par le hasard au docteur Patin, de Troyes[1]. Il s'agit d'une malade affectée de pertes utérines, et habituée en quelque sorte à une espèce de nymphomanie. Après quelques jours d'usage de l'acétate d'ammoniaque à la dose de quarante gouttes, trois fois par jour, cette malade remarqua que ses désirs vénériens étaient presque éteints. Elle assura que cet effet, sensible pour elle dans la première prise du mé-

[1] PATIN, *Emploi de l'acétate d'ammoniaque dans les maladies utérines; Archives de médecine*, 1828, t. XVIII, p. 228.

dicament, s'était accru à chaque prise nouvelle. *Elle craignait même que la prolongation de ce traitement ne glaçât ses sens pour toujours, et ne la privât de plaisirs qui lui étaient plus chers que la vie.*

La part, que nous avons accordée dans ces maladies au système nerveux central, explique toute l'importance que nous devons donner dans le traitement aux moyens thérapeutiques qui s'adressent à cet élément du mal. C'est là que se trouve toute la prophylaxie de la maladie, c'est-à-dire, tout l'art de la prévenir, d'aller au-devant, de l'arrêter dans son début, d'en étouffer en germe les éclats. Si l'on veut bien se rappeler ce que nous avons dit sur les causes de la maladie, on pensera que nous ne pouvons pas trop insister sur cette partie de la thérapeutique.

Ainsi, dès le moment que l'on soupçonne en un sujet les prédispositions fâcheuses dont nous avons parlé, il faut brusquement mettre obstacle au développement ultérieur du germe qu'on entrevoit. Après avoir examiné les organes génitaux et remédié d'abord au vice qui les concernerait, c'est aux désordres nerveux qu'il faut remonter; c'est à la grande thérapeutique de ce système qu'il faut avoir recours.

Le médecin aura besoin, en même temps qu'il se montrera physiologiste dans la recherche de la cause du mal, de faire voir qu'il est philosophe et homme du monde, dans l'appréciation du remède ou physique ou moral, que demanderont les âges, les sexes, les tempéraments, les professions, les passions, les habitudes. Il combattra l'état nerveux par tous les moyens dont nous avons fait ailleurs le détail et l'appréciation ; il s'emparera, suivant les âges, de la direction des idées, des conversations, des liaisons; il gouvernera les lectures; il appropriera l'hygiène, les vêtements, le repos, la veille, les aliments, les distractions, les compagnies, la

par tous les agents que la thérapeutique, et l'hygiène bien entendue mettent à sa disposition; il fera naître des préoccupations d'une nature opposée au mal qu'il veut combattre; il remplacera par d'autres passions, par des diversions plus sages les passions érotiques, et surtout il tâchera de porter ailleurs l'imagination quand il trouvera les idées trop exclusives, trop absolues. Dans les natures nobles et élevées, il fera naître des pensées de dévouement, de sacrifices utiles; il abattra par une alimentation insuffisante, par des évacuations sanguines ou alvines, les natures grossières, dont l'emportement aphrodisiaque est tout matériel. Il encouragera dans leur lutte, il dirigera et conseillera dans le combat ceux qui auront conscience de leur état, et lui demanderont avec confiance son aide et son appui. Il dominera les autres à l'aide des affections morales dont ils sont entourés, et avec toute l'autorité que son sang-froid, sa prévoyance, sa connaissance de la nature humaine doivent lui assurer.

Ajoutons à ces moyens physiques et moraux ceux que fournira de plus la connaissance de l'état du malade, des affections morbides qui compliquent le satyriasis ou la nymphomanie, et des indications spéciales qui en résultent. Un médecin vraiment digne de ce nom ne peut pas manquer de faire sortir de toutes ces circonstances des indications utiles, avec lesquelles j'ai tâché dans tout ce livre de familiariser le lecteur. De plus amples détails ne conduiraient à rien dans la grande majorité des cas, parce que chacun présentera toujours quelque particularité qu'on ne peut pas deviner à l'avance. Il me semble en avoir assez dit pour ceux qui auront saisi comme il faut l'esprit de cet ouvrage.

Je dois terminer néanmoins par quelques conseils utiles sur les précautions à prendre pour l'avenir des personnes qui sont atteintes de ces maladies. Ici, c'est

solitude aux nécessités morales de son malade ; il luttera contre le tempérament par le régime, par l'exercice, un adulte dont la profession ne demande pas seulement de la retenue, mais encore une réputation intègre à cet égard ; là, c'est un enfant dont l'avenir serait compromis, si on savait de par le monde à quelle maladie il a été livré ; c'est une mère de famille dont la nymphomanie ferait un objet de honte ou d'aversion dans son ménage ; un homme qu'un satyriasis connu compromettrait dans ses affections, ou dégraderait dans l'opinion publique ; pour tous, ce serait une maladie pleine de honte et de confusion dans l'avenir, après avoir été dans le présent une cause de désordre et d'aversion. Il importe donc de prendre de sages précautions pour couvrir d'un voile pudique le mal qu'on a reconnu.

Le médecin devra prendre conseil de la position sociale de son malade ; éloigner avec soin tout témoin indiscret du mal qui le tourmente ; éviter le voisinage du sexe convoité ; séquestrer complétement, s'il le faut, le patient, en laissant autour de lui seulement les rapprochements utiles dans la famille ; enlever, par des voyages bien ordonnés, et accompagnés avec choix, la victime de la nymphomanie ou du satyriasis à la curiosité des connaissances, aux tentations habituelles, à tous les souvenirs, à la présence des objets qui rappellent l'explosion de la maladie ; l'entourer en quelque sorte d'un milieu impénétrable, où rien n'entre sans la permission du médecin, d'où rien ne sorte sans qu'il l'ait voulu.

Au moyen de toutes ces précautions, les malades seront en même temps retenus dans les meilleures conditions pour guérir ; l'honneur et le repos des familles seront sauvegardés, en attendant que l'hygiène et la thérapeutique aient accompli leurs bons résultats.

CHAPITRE X.

DE L'IMPUISSANCE.

Définition. — Il importe, en commençant ce chapitre, de faire remarquer qu'il concerne l'impuissance, et non la stérilité. Ce sont en effet deux choses essentiellement différentes. La stérilité chez les femmes peut provenir ou d'une longueur excessive du col de l'utérus, qui empêche le sperme de parvenir convenablement dans la matrice à la suite de l'acte générateur; ou d'une occlusion de cet organe qui rend impossible la fécondation; ou de quelque vice, soit des trompes, soit des ovaires, soit des œufs; la stérilité de l'homme peut résulter d'une direction vicieuse des canaux éjaculateurs, de quelque fistule uréthrale, de quelque dépravation de la liqueur spermatique; chez l'un comme chez l'autre, elle peut encore résulter de conditions ignorées, imprévues ou remplacées par des hypothèses. Mais tout cela n'est point l'impuissance, c'est-à-dire, l'impossibilité d'accomplir l'acte vénérien. La femme n'est jamais impuissante, à moins d'un vice de conformation ou d'un désordre organique qui la ferme; car son rôle se borne à recevoir, et la part active qu'elle prend dans le coït n'est ni habituelle ni nécessaire. L'homme, au contraire, y accomplit toujours un rôle actif. Ce qu'on appelle avec raison *impuissance* est justement l'impossibilité, où certaines dispositions le mettent de s'acquitter convenablement de cette partie de son rôle. L'impuissance est, en d'autres termes, le manque d'érection pour le coït et toutes les conséquences qui s'ensuivent. Cet état peut exister chez les femmes sans grand inconvénient, même au point de vue

de la génération ; il ne peut exister chez un homme, sans qu'il manque du principal attribut de son sexe.

Nous ne nous occuperons donc de l'impuissance que pour l'homme, quoique nous reconnaissions que les matières dont nous allons parler puissent aussi rencontrer des causes justes et même quelques applications dans l'autre sexe. Ce sera à la sagacité du lecteur d'en tirer parti.

On comprend tout d'abord que, dans une maladie de cette espèce, nous n'ayons à traiter que de deux choses, la recherche de la cause, d'une part, et l'examen, d'autre part, des moyens capables d'y porter remède. Le diagnostic est tout porté, puisque l'impuissance est constatée par le malade; l'anatomie pathologique est nulle, car nous faisons abstraction des désordres locaux et des vices de conformation. Autant en faut-il dire pour le pronostic. Il ne peut et ne doit avoir rien d'absolu, puisqu'il dépend tout entier et de la nature de la cause de l'impuissance, et de l'efficacité, de la promptitude des moyens que la thérapeutique bien entendue met à la disposition du médecin. Toutes les données scientifiques importantes peuvent donc se trouver très-bien contenues dans les détails que nous allons présenter, au double point de vue de la cause et du traitement de l'impuissance.

CAUSES. — En tête de ces causes, nous devons placer naturellement celles qui dérivent du système nerveux central; je veux parler de l'*émotion*, de l'*imagination*, de la *préoccupation*.

L'*émotion*, qui rend impuissant, peut être diverse. Ici l'émotion pourra résulter de l'approche intime de la personne aimée. Placé immédiatement en présence d'un bonheur qu'il a longtemps et vivement désiré, saisi d'un plaisir après lequel son imagination a longtemps rêvé, l'homme nerveux sent défaillir la force qui

l'avait animé jusque-là ; puis il devient confus, embarrassé de cette défaillance qui contrarie tous ses désirs, et lui donne un air ridicule et misérable, là où il avait compté se montrer dans tout l'éclat de sa force et de sa passion; la contrariété intime qu'il en ressent, l'embarras où il se sent jeté en présence de l'objet devant qui toute confusion lui serait plus pénible, redouble et rend momentanément plus honteuse et plus invincible son impuissance. Telle est l'impuissance dans laquelle se trouvent quelquefois de nouveaux mariés aux premières approches, des amants jeunes et ardents à leurs premiers rendez-vous, des hommes faits et même habitués aux combats de Vénus, quand une possession désirée se présente à eux, et qu'ils n'ont pour ainsi dire plus qu'à saisir l'occasion.

Ce qu'il faut obtenir alors, pour sortir de cette impuissance, c'est le calme d'esprit, la confiance de soi-même, l'abandon encourageant de la personne, seule témoin de cette honte. Pour en venir là, le médecin, interrogé, devra conseiller au patient de travailler à vaincre, à dominer son émotion ; de gagner un peu de temps avant d'en venir aux plus intimes approches; de laisser revenir en soi-même la confiance que l'homme y doit sentir; d'attendre avant de prétendre au but, le retour des sensations de vigueur et de domination qu'il connaît; de chasser toute idée de confusion et de découragement, puisqu'il est sûr que le temps lui donnera bientôt la possibilité de prendre une revanche éclatante; de compter sur sa force et sur l'amour de la femme devant qui il vient de faillir pour un moment; de s'habituer enfin à un voisinage immédiat, à des caresses, à des tentatives qui ne peuvent pas manquer, en les gouvernant bien, de devenir fructueuses. A ces conseils, faits pour rassurer et raffermir le moral, on pourra ajouter tous ceux qui peuvent

matériellement calmer et fortifier le système nerveux, des bains froids, une nourriture tonique et non stimulante, une température fraîche et une accoutumance suffisante de la personne aimée.

A côté de cette impuissance, nous devons ranger naturellement celle qui provient du fait de l'*imagination*. Tout le monde a lu dans les *Confessions* de J. J. Rousseau, ce qui lui était arrivé à Venise avec cette courtisane qui l'envoya étudier les mathématiques, et ce qui lui arriva aussi dans les bras de M[me] de Warens. Nous avons là deux exemples frappants de l'impuissance par imagination. Montaigne nous en fournit un autre exemple, quand il parle d'un de ses amis qui craignit d'avoir, comme on disait, l'aiguillette nouée la première nuit de ses noces. Si l'impuissance redoutée avait été invincible, son ami lui devait faire un signe convenu, quand il viendrait, suivant l'usage du lieu et du temps, visiter avec les autres assistants les conjoints pendant la nuit, et Montaigne avait promis d'employer pour rompre le charme un secret sûr qu'il connaissait. La chose se passa comme elle avait été prévue et arrêtée. Montaigne sut le lendemain que l'imagination de son ami s'était rassurée au point que le *charme* avait été très-honorablement rompu. D'autres fois, l'imagination peut encore jouer aux hommes, même les mieux doués, de mauvais tours de cette espèce. Tantôt on pourra croire que l'ardeur dont on se sent saisi n'est nullement partagée; on imaginera les raisons d'une préoccupation étrangère qu'on aura vue dans des yeux où l'on espérait rencontrer toute autre chose; on pourra quelquefois se laisser aller à des appréhensions diverses de danger, de surprise, de maladie. D'autres fois, on se sentira préoccupé ou par quelques idées étrangères à l'acte qu'on veut accomplir, ou par des réflexions dont on ne peut se rendre maître, par des souvenirs, par des espérances, même

par des désirs sexuels portés au delà des jouissances présentes; dans tous ces cas, l'acte bien commencé pourra finir par une impuissance absolue, ou même quelquefois il n'aura pas même eu le plus léger commencement d'exécution. Ajoutons qu'une fois une impuissance bien constatée, l'imagination en reste frappée; le souvenir qui en revient, justement au moment où il est le plus fâcheux et le plus inopportun, éteint obstinément les plus belles ardeurs.

Ici, comme pour les émotions dont nous parlions tout à l'heure, des conseils intelligents sur le gouvernement des facultés viriles sont d'une utilité capitale. Il faut apprendre au malade à régler son imagination, à voir avec ses yeux, à fixer son attention sur le but qu'il se propose. On peut, comme l'a fait Montaigne, user d'une légitime supercherie pour rassurer une imagination effarouchée et, par exemple, dans notre temps, où l'on ne croit plus guère aux noueurs d'aiguillettes, employer, pour remonter le malade, l'opinion où il peut être de la toute-puissance médicale en ce qui regarde cette fonction. N'est-ce pas ainsi que, vers certaines sources minérales, on guérit, par l'imagination, des impuissances qu'une imagination contraire avait produites? Le médecin ne sera-t-il pas excusable alors de traiter son malade par les seuls moyens de guérison que lui présentent et la connaissance de la maladie, et la connaissance qu'il a de l'esprit humain?

Pour tous les autres cas d'impuissance par cause morale, c'est encore sur l'intelligence de son malade que le médecin devra agir. Les conseils que nous avons donnés pour les impuissances par émotion seront applicables, avec toutes les modifications qu'y nécessiteront les habitudes et les imaginations ou préoccupations, dont il faudra détourner le cours.

Nous pouvons mettre en regard de ces impuissances

celle qui résulte de l'habitude, de la *satiété* des *rapports avec la même personne.* C'est ce qu'on voit arriver malheureusement dans certains mariages, d'ailleurs bien ordonnés. L'amour le plus vif au début est loin de mettre à l'abri de cette impuissance; au contraire, à force de se satisfaire, il en vient peu à peu à se rassasier, puis il se désenchante, puis c'est une dette qu'on paye à d'anciens souvenirs, aux convenances, au respect humain, puis c'est une charge dont on finit par se débarrasser autant qu'on le peut. C'est ainsi que trop souvent les choses se passent, quand le ménage est institué entre deux personnes trop jeunes, trop ardentes, trop peu fixes dans leurs idées, dans leurs habitudes, trop disposées à se laisser entraîner par leurs passions du moment; trop livrées au tête-à-tête, à la retraite, à l'inoccupation.

Pour prévenir cette impuissance, pour y remédier quand elle est venue, il faut prendre justement le contre-pied des causes capables de l'amener. Ainsi on conseillera une plus longue et plus grande séparation entre les époux, des voyages, des occupations qui les tiennent à distance l'un de l'autre, ou en rapport dans des conditions toutes différentes du tête-à-tête; on les prémunira dans le commencement contre des approches trop fréquentes; il sera bon que la satisfaction de leurs désirs rencontre quelquefois des obstacles; il aura été sage d'empêcher, de retarder pendant un certain temps des unions trop jeunes; il aura souvent été utile que la femme oppose à des désirs trop fréquents une résistance convenable; qu'elle ne se soit pas trop livrée à la discrétion de son époux. Le mal arrivé, il faudra revenir sur le passé, et refaire ce qu'on n'aurait pas dû oublier; élever des obstacles franchissables, des résistances pour céder; provoquer par des artifices qui sont dans la nature de la femme même la plus honnête, des désirs

qu'on se gardera bien d'assouvir immédiatement; séparer des lits trop longtemps communs, autant du moins qu'on pourra compter sur la probité conjugale d'un mari devenu relativement impuissant. Je pose en fait qu'un médecin expérimenté et une femme intelligente viendront toujours à bout de guérir dans ces cas un mari d'un caractère solide et d'une bonne foi raisonnable et juste.

Je n'en peux pas dire autant pour d'autres abus, qui causent plus souvent l'impuissance. Je veux parler des abus qui ont eu lieu souvent avant le mariage et qui quelquefois continuent après. Tantôt, c'est un homme qui longtemps avant l'âge de la puberté aura contracté *l'habitude d'une masturbation réitérée.* Il sera tombé peu à peu dans l'état que nous avons décrit plus haut sous le nom d'*état nerveux par masturbation ;* il y aura perdu toute vigueur d'esprit et de corps, toute légitime affection du sexe, toute puissance d'une satisfaction régulière. D'autres fois l'homme aura échappé à ce premier danger; mais la fougue et la vigueur de la jeunesse l'auront porté à des sacrifices vénériens beaucoup trop multipliés, ou il se sera fait un point d'honneur misérable de se montrer là-dessus plus capable à la manière d'Hercule. Il en sera résulté plus tôt un affaiblissement des organes et des facultés dont on aura abusé; la satiété sera venue, non de la personne, mais de la chose, outre les affections diverses qui auront pu se produire encore au milieu de ces dévergondages. D'autres fois enfin la masturbation au jeune âge, les prétentions herculéennes vers l'âge adulte n'auront été pour rien dans la production de l'impuissance; mais elle sera venue de la multiplicité des objets à qui des hommages auront été adressés. L'homme se sera ainsi plus ou moins vite blasé; il n'y aura plus que des excentricités en matière vénérienne qui puissent réveiller des sens

engourdis par la promiscuité des jouissances. De ces trois sources ensemble sont sortis ces monstres de débauche qui réveillent les impuissants, ces manœuvres révoltantes par lesquelles on ranime les cadavres des blasés, ces hideuses recherches sur lesquelles spéculent souvent les proxénètes, ces dépravations contre nature dont les anciens riaient sans pudeur, dont les Orientaux ne rougissent pas, et dont la civilisation tend heureusement à débarrasser de plus en plus notre climat.

L'impuissance résulte alors de deux causes : de la perte des forces viriles, ou de la perte de la sensation, du désir sexuel qu'il aurait fallu conserver; le plus souvent de l'une et de l'autre tout à la fois. Ce sont là les principales sources d'indications thérapeutiques où le médecin devra puiser, en combinant, suivant le cas, les ressources qu'il aura trouvées dans l'une ou dans l'autre.

La première chose qu'il devra faire, dans tous les cas, c'est d'arrêter, par des conseils sérieux, par un jour éclatant jeté sur l'avenir qu'on se prépare, par toutes les raisons capables de toucher l'intelligence, le cœur, la moralité, s'il en reste, et certainement par la crainte physique ou morale, les abus qui auront causé tout le mal. Sans cette première conquête, on ne peut rien obtenir pour le malade; elle est la première, l'indispensable condition du succès. Autrement le mal ne peut que persévérer et s'aggraver.

Pour remédier ensuite à l'épuisement des forces, il faut régler le régime et les habitudes, de manière à entretenir et à exciter convenablement toutes les fonctions. Un emploi méthodique des aliments et des boissons analeptiques, d'un exercice sans fatigue, en voiture, à cheval, à pied, à l'air ou dans l'appartement, tel que les forces le permettent; un usage régulier des stimulants, porté aussi loin que l'état nerveux pourra le souffrir;

le choix d'un air sec et pur; l'immersion fréquente dans des bains frais, gélatineux, savonneux, sulfureux, ferrugineux; les voyages aux eaux de cette dernière espèce; l'usage des ferrugineux sous toutes les formes tolérables tant qu'existeront des signes de chlorose; tels sont les moyens qui devront faire la base du traitement. On les variera, on les augmentera de puissance selon les temps et les effets obtenus, en suivant surtout pour règle de conduite la loi qui veut que toute addition se fasse selon le bon plaisir de la nature et avec son parfait consentement. En l'interrogeant bien, en observant ses prescriptions, je dirais presque ici ses caprices, on parvient presque toujours, pourvu que l'âge le comporte, et pourvu que des altérations matérielles ne se soient pas encore produites, à trouver le moyen de lui faire accepter ce qu'on lui offre à propos. On doit attendre beaucoup du temps; il ne faut pas espérer que d'un état de délabrement on revienne tout d'un coup à la santé; le médecin et le malade ont ici besoin tous deux d'une longue patience; à cette qualité nécessaire, il faut que le malade joigne une confiance et une docilité aveugles, et le médecin une connaissance profonde des ressources de l'art et du sujet qu'il traite.

L'abolition de la sensation vénérienne, du désir et de l'érection complète doit être traitée à peu près comme nous l'avons indiqué tout à l'heure, en parlant de la satiété individuelle; les ménagements, l'éloignement du sexe jusqu'à l'occasion, jusqu'au moment opportun, la graduation attentive dans les essais à faire pour juger des désirs et de la puissance revenus, se gouvernent et se suivent à peu près de la même manière. Je n'ai pas de préceptes spéciaux à donner; ils se déduisent tous pour un médecin intelligent des remarques sur lesquelles nous avons insisté tout à l'heure.

C'est comme pour les cas où les deux éléments, force

et sensation, manquent à la fois. On conçoit bien d'abord que le premier devra être rappelé avec le plus grand soin; le traitement de l'autre ne viendra s'ajouter au traitement de la force que quand la puissance virile, la puissance de tout l'organisme surtout auront repris un développement convenable. Tout l'art consistera à combiner le traitement avec sagesse, de manière à ne pas épuiser les forces en excitant les désirs, et à ne pas laisser le désir s'éteindre pendant le rétablissement des forces.

Je n'ai rien dit au milieu de tout cela de l'usage des *aphrodisiaques*. Ces moyens, quand ils ont quelque chose de réel, comportent presque toujours avec eux aussi des dangers. Il faut une bien grande connaissance de son malade, et souvent de la hardiesse pour en faire usage. Presque toujours, on ne tarde pas à se repentir d'avoir ainsi réveillé artificiellement pour un instant un feu près de s'éteindre. Les conseils hygiéniques que je viens de donner me semblent de beaucoup plus sûrs et meilleurs. C'est à ceux-là que je crois devoir m'arrêter; les autres s'adressent plus souvent à la débauche qu'à la maladie et je n'ai pas envie de faire ici un complément aux livres de Bartholin et de Meibomius *de usu flagrorum in re venereâ*, une addition aux prétentions d'Alphonse Leroy et de Mondat.

C'est ce que je dirai aussi pour l'impuissance dont l'âge est la véritable cause. Quand on veut alors renouveler la jeunesse ou l'âge mûr, on ne manque pas de précipiter sa mort. *Turpe senex miles, turpe senilis amor*. Ce qu'il y a de mieux à faire est de se résigner au conseil que donne impérieusement la nature. Heureux ceux qui savent la comprendre à temps, et se soumettre sans résistance à l'arrêt qu'elle a porté.

Enfin je ne dirai qu'un mot de certaines impuissances qui résultent d'états maladifs, sans que les organes gé-

nitaux, ni les centres nerveux y semblent activement intéressés. Ces sortes d'impuissances secondaires sont en quelque façon symptomatiques, et par conséquent se rapportent bien plutôt à l'histoire des maladies dont elles dépendent qu'à celle des affections dont nous nous occupons. Telles sont les impuissances qui résultent de maladies locales momentanées des testicules, de la verge, de l'urèthre, du col de la vessie, de la vessie, et des reins; celles qui dérivent de maladies générales, les fièvres, le scorbut, la syphilis constitutionnelle, l'anhémie, etc. Il me suffira de faire remarquer que la maladie primitive soignée remplit la première et pour ainsi dire la seule indication à satisfaire dans ces impuissances. Ce serait sortir de notre sujet que de les examiner et de les exposer avec quelque détail.

DEUXIÈME SECTION.

MALADIES ATTAQUANT SPÉCIALEMENT LA SENSIBILITÉ.

La plupart des affections qui font la matière de cette section sont bien dessinées , soit pour leur point de départ, soit pour le siége qu'elles occupent dans les organes de la sensibilité, soit par la modification spéciale qu'elles impriment aux fonctions sensitives qu'elles intéressent.

Tantôt elles siégent spécialement dans un nerf de sensibilité, tantôt dans un rameau mixte dont la sensibilité seule est altérée, qu'il s'agisse d'une propriété presque universelle dans toutes les parties du corps, comme la sensibilité générale, ou d'une propriété plus spécifique, comme celle du toucher, de la

vue, de l'odorat, de l'ouïe ou du goût; et tantôt enfin elles transforment en véritable névralgie la sensibilité, normalement très-obtuse, des nerfs ganglionnaires. Toutes ces maladies consistent dans des modifications, ou dans une abolition plus ou moins complète de la fonction par laquelle les corps vivants sont avertis des voisinages plus ou moins médiats des corps étrangers. Elles ne peuvent avoir lieu que dans l'organe extérieur chargé de percevoir au dehors l'impression ; dans celui qui conduit cette impression perçue de l'extérieur au centre percevant; ou dans ce centre lui-même, qui percevrait mal ou ne percevrait pas du tout les impressions reçues et transmises.

Nous serions heureux si nous pouvions déterminer toujours avec exactitude à quel point de la route parcourue par les sensations se rencontre l'obstacle ou le désordre de la perception, et s'il faut nous en prendre primitivement aux centres nerveux, aux nerfs, ou aux expansions extérieures de ces derniers organes. Malheureusement, dans un assez grand nombre de cas, la chose reste indéterminée; dans beaucoup d'autres, elle se décide par la présence de désordres matériels non douteux, cause occasionnelle de trouble nerveux; dans la minorité enfin, c'est à l'organe sentant lui-même, qu'existe l'affection que le médecin est appelé à combattre. Nous tâcherons, en exposant ces maladies, de tirer parti de cette considération, et de mettre en saillie l'utilité dont elle peut être pour le traitement. J'y insisterai d'autant plus que j'attribue au manque d'attention suffisante sur cette distinction, ou à l'absence des signes capables de bien faire reconnaître la nature et la place du désordre, les insuccès de tentatives, sages d'ailleurs, là où, dans d'autres occasions, crues pareilles, des moyens semblables avaient donné des résultats beaucoup meilleurs.

Pour l'étude que je vais faire des maladies de la sensibilité, je laisserai de côté tout ce qui sera la conséquence matérielle de désordres organiques ou physiques reconnus, et ne m'occuperai que de ce qui est propre au trouble nerveux. Je ne parlerai des premiers qu'autant qu'il est nécessaire pour les distinguer des seconds, qui ont avec eux quelque analogie.

Je reconnais plus que personne l'intérêt scientifique qui s'attache à tous les beaux travaux des physiologistes modernes sur les nerfs et leurs fonctions directes et réfléchies ; mais comme je n'ai pas ici d'autre prétention que de faire de la médecine pratique, on m'excusera si j'évite avec soin tout ce qui appartient au domaine pur de la physiologie.

CHAPITRE PREMIER.

DES NÉVRALGIES.

Historique et coup d'œil général sur le sujet. — Il n'y a pas très-longtemps que la famille des névralgies a été admise dans la science. A la vérité, certains auteurs, même très-anciens, comme Hippocrate, Arétée, Cœlius Aurelianus, laissent entrevoir dans leurs écrits quelques mentions d'affections excessivement douloureuses, qu'avec beaucoup de bonne volonté on rapporte aux maladies qui nous occupent. André, Fothergill et Thouret avaient fait une étude plus satisfaisante du *tic douloureux*, des *affections douloureuses de la face;* Cotunni, dont le travail domine tout l'historique des névralgies, avait donné avec soin la description de l'*Ischias antica* et de *l'Ischias postica ;* il avait lancé quelques aperçus sur la même maladie occupant

le *nerf cubital;* il était enfin réservé à Chaussier d'apercevoir les nombreux liens qui tiennent ensemble toutes ces affections, leur communauté de siége, leur similitude de symptômes, de marche, de terminaisons, de nature. C'est ce qu'il a fait connaître dans sa table de la *neuralgie.* Cet auteur a pris soin d'indiquer en même temps et d'y dessiner anatomiquement les principales variétés de névralgies connues de son temps.

Depuis, des monographies assez nombreuses ont enrichi la science de faits nouveaux; les recueils périodiques ont publié de nombreuses observations de névralgies de toutes les sortes. Enfin, M. Valleix, dans son *Traité des Névralgies,* imprimé en 1841, a réuni et comparé toutes les histoires de ces maladies qu'il a observées, celles qu'il a reçues de ses amis, et celles qu'il a puisées dans les meilleurs auteurs. *Confiant dans la méthode analytique et numérique,* il a employé consciencieusement les procédés de l'école à laquelle il appartient. Son livre a tous les avantages de cette manière de faire; l'étude des détails, l'observation minutieuse des points qui l'ont frappé, la constatation parfaite du nombre de cas dans lesquels chacune de ces particularités s'est rencontrée. Mais je suis obligé de dire de toute cette école : *Infelix operis summâ, quia ponere totum nescit.*

Les détails étouffent M. Valleix; enchaîné par ce procédé qu'il honore du nom de *méthode,* cet esprit, d'ailleurs si capable de généraliser, s'arrête devant les névralgies qui n'occupent pas quelques nerfs privilégiés et superficiels; il met de côté ce qu'il appelle les *viscéralgies.* « Je ne prétends pas, dit-il, que ces diverses douleurs n'ont pas de nombreux points de contact, et ne se rapprochent pas l'une de l'autre par leur nature, mais la différence du siége en apporte de si grandes dans leur manière d'être, dans leur marche, dans le traitement qui leur convient, en un mot dans les cir-

constances les plus essentielles, que le praticien doit nécessairement les distinguer avec soin. En pathologie générale, il faudrait peut-être en faire ressortir les nombreuses affinités; dans cet ouvrage, où les faits sont principalement envisagés sous le rapport pratique, j'ai dû m'attacher au contraire à mettre en saillie toutes leurs différences. En d'autres termes, trouvant dans les principaux troncs nerveux qui se ramifient à la surface des corps, une affection dont les caractères sont bien nettement dessinés, j'ai dû en former un groupe pathologique sur lequel l'observation exacte et rigoureuse pût s'exercer avec toute chance de succès. »

En lisant le livre de M. Valleix, on est fâché qu'il se soit fait martyr de la statistique, au point de considérer comme en dehors de la pratique, des affinités de nature, qu'il reconnaît lui-même. Je le regrette pour mon compte d'autant plus que l'observation aussi me prouve à chaque instant que ce qu'on connaît sous le nom de *viscéralgie,* montre une manière d'être pareille, suit une marche semblable, réclame un traitement parfaitement analogue à ce que M. Valleix a pris comme sujet exclusif de son *Traité des Névralgies*. J'étudie toutes ces choses ensemble, je les compare, non pas point par point, parce que je sais qu'un siége différent nécessitera des différences de formes et de symptômes; mais en grand, sous le rapport de la nature, de l'essence de la maladie, et je suis frappé de la fécondité *pratique* des analogies capitales que je rencontre. Tout en reconnaissant l'utilité de l'observation, je ne peux pas m'empêcher, quand il s'agit de pratique, de préférer à une analyse rigoureuse des détails, une bonne synthèse dont j'appliquerai les déductions. Je comprends très-bien comment, au point de vue général de la méthode, cette synthèse tirera sa valeur principale de la rigueur de l'analyse qui l'aura précédée; mais je ne vois

pas en bonne logique ce qu'ont de commun l'analyse et le procédé numérique ; une synthèse et le hasard des chiffres me semblent essentiellement incompatibles. En médecine *pratique*, le procédé numérique qui n'est ni une analyse ni une synthèse est, à cause de cela, frappé de stérilité. C'est ce que prouvent tous les jours les livres de cette école, où des masses d'observations aboutissent infailliblement à des plaintes sur l'insuffisance des détails collectés par les prédécesseurs, et à la presque nullité en chiffres des indications thérapeutiques et des remèdes.

Je me suis étendu sur le *livre* de M. Valleix, précisément parce qu'il a toute la valeur que peut prendre, par un travail intelligent, l'idée dans laquelle cet auteur s'est laissé circonscrire; et aussi parce que je regarde comme un devoir d'établir à ce sujet que la science médicale et que la pratique médicale sont bien loin, comme principe et comme méthode, du point de départ et du procédé qu'il a acceptés. Je lui sais gré de ses efforts, et je déplore qu'une pareille main ait été armée d'un si mauvais instrument. La science profitera des détails dont son livre abonde; mais elle regrettera beaucoup plus les généralités importantes qui y manquent; les indications ingénieuses qu'il a tirées des observations qu'il a faites ou acceptées, ne remplaceront jamais suffisamment pour la pratique l'exposé méthodique qu'il aurait pu fournir des indications thérapeutiques; la rigueur des détails pour les névralgies qu'il a exclusivement classées, laissera vivement sentir le vide auquel il s'est condamné sur l'ensemble de la question et sur les névralgies qu'il a mises de côté.

Dans l'impossibilité morale où je me trouve d'accepter comme article de foi à mon usage la confiance que M. Valleix professe pour la *méthode numérique*, je vais tâcher de suppléer, à ma manière, la rigueur des chiffres

par l'étude des analogies et des indications les plus utiles à la *pratique*.

Définition. — On a donné le nom de *névralgies* aux affections dont nous allons nous occuper, à cause du caractère particulier et dominant de la douleur qu'elles font sentir, là où l'anatomie démontre la présence de certains nerfs de relation; l'état actuel de la science physiologique et clinique m'oblige à étendre aussi ce nom à des affections toutes pareilles, occupant des parties profondes où l'anatomie a su poursuivre aussi des rameaux nerveux de relation, où la physiologie pathologique a reconnu une sensibilité perceptive substituée à la sensibilité organique naturelle dans l'état de santé; où enfin l'analogie de causes, de symptômes, de marche, de nature, d'indications et de traitement est aussi parfaite qu'on la puisse imaginer. Il n'y a pas identité entre ces dernières et celles que Chaussier et M. Valleix ont fait entrer dans leur travail, j'en conviens; mais il n'y a pas identité non plus entre la névralgie de la cinquième paire et celle du nerf sciatique; et j'invoque, pour confondre ensemble toutes ces affections au point de vue général, le même droit dont ils ont usé pour réunir les individus pathologiques qu'ils ont étudiés. Les analogies capitales qui ont frappé leurs yeux leur ont semblé des raisons suffisantes pour grouper en famille toutes ces névralgies, malgré leurs différences, dues au siége qu'elles occupent; ce sont les mêmes analogies qui me conduisent, malgré les différences de siéges envahis. Les modifications diverses des fonctions, amenées par la névralgie, en raison de l'organe malade, ne les ont pas arrêtés; les modifications différentes des fonctions ne doivent pas me retenir, quand ces modifications résultent de la nature et de la destination de l'organe malade, et que d'ailleurs toutes les ressemblances, toutes les affinités possibles concou-

rent dans la maladie. La suite de ce chapitre fournira sur tous ces points des preuves surabondantes, et je ne fais pas de doute que l'observation universelle ne les confirme.

J'entre donc en matière.

Le mot *névralgie* a plusieurs avantages ; il formule la maladie par son caractère le plus saillant au point de vue des symptômes, et, sans impliquer une idée théorique, il permet de réunir en un seule classe des affections que l'observation des malades nous force tous les jours à considérer comme congénères. En jetant un coup d'œil sur les phénomènes généraux de ces maladies, nous ne pouvons pas manquer de reconnaître toute l'utilité qu'il y a, de les désigner par un nom spécial, et en même temps la nécessité de les réunir dans une sorte de communauté.

Dans ce qu'on doit entendre par *névralgie*, le caractère qui frappe le mieux l'observateur, c'est l'espèce de *douleur* dont se plaint le malade. Ce n'est pas à dire que cette douleur se montre toujours et partout absolument la même ; qu'elle soit par exemple dans l'œil, dans les mâchoires, dans l'oreille, dans l'estomac, ce qu'elle est dans la cuisse ou ailleurs. Elle prend au contraire quelque chose de particulier de l'organe dans lequel elle se fait sentir. Mais, malgré ces nuances locales, elle est partout très-reconnaissable par sa vivacité, par son intensité, pour l'espèce d'impatience avec laquelle elle est endurée, par ses débuts, sa marche, ses exacerbations, ses terminaisons ; sous tous ces rapports, elle est tellement la même que les malades qui l'ont une fois éprouvée la reconnaissent parfaitement bien, malgré ses différences de siége, de complication, de modalité. Ils la comparent à toutes sortes de phénomènes différents ; ce sont des élancements comme si des pointes de canif, des coups de lance étaient vivement et incessamment

appliqués; ce sont des eaux brûlantes qui semblent parcourir certaines parties; une sensation glaciale qui s'y répand; de petits feux, des étincelles comme électriques qui s'y projettent à chaque instant; ou bien c'est un resserrement comme dans un étau, dans des cordes, des pressions indéfinissables, des engourdissements douloureux; et au milieu de tout cela, sensations chaudes ou glaciales, piquantes ou brûlantes, déchirantes ou contusives, toujours quelque chose qui fait saisir au malade l'analogie, la similitude, l'identité.

Ces douleurs se font sentir, en général, du centre à la périphérie dans le sens de la distribution des nerfs; il est excessivement rare qu'elles suivent une marche récurrente.

Quand il s'agit de *viscéralgies*, on doit s'attendre à rencontrer des douleurs moins fixes, moins localisées, moins régulières dans leur distribution. Mais alors elles envahissent, d'une manière confuse et en quelque sorte générale, quelquefois fixe et plus souvent mobile, tout le système d'organes embrassés dans le lacis ganglionnaire envahi par la névralgie. C'est ce qui arrive souvent pour les névralgies lombo-abdominales, utérines, rénales, etc. Si la névralgie occupe, au contraire, quelques portions déterminées des nerfs de relation, elle se fait sentir sur une plus ou moins grande partie du trajet de ces nerfs ou de quelques rameaux anatomiquement bien déterminés. Elle part, en général, d'un point où le nerf, sortant d'un canal osseux, d'un anneau fibreux, devient superficiel, et de là semble se répandre dans le sens des expansions nerveuses qui dérivent de ce point. Pourtant il n'est pas rare de rencontrer des malades qui sentent leurs névralgies dans le bassin, dans le gras de la cuisse, au mollet pour les nerfs sciatiques; au fond de l'orbite, dans les canaux dentaires, au fond de l'oreille, ou, au contraire, au

sommet du front ou des tempes, dans toute l'oreille externe, quand il s'agit des nerfs issus de la cinquième paire; à plus forte raison dans des parties profondes, quand on a affaire à des névralgies viscérales. Elles peuvent, dans ce dernier cas, simuler très-bien des affections d'une tout autre nature; j'ai vu, à ce sujet, des exemples très-remarquables, dont je ne manquerai pas de dire un mot, quand je traiterai en particulier de la symptomatologie de chaque variété de la névralgie.

Un autre caractère remarquable, dans les névralgies bien dessinées, c'est *l'absence*, sur le trajet de la douleur, de tout ce qu'on peut appeler *phlegmasie*. Disons d'abord, pour être bien compris, que ce caractère, très-bon quand il existe, est beaucoup moins général que celui qui se tire de l'espèce de la douleur. Ce dernier ne manque jamais; il arrive, au contraire quelquefois, que l'absence de tout symptôme phlegmasique n'existe pas, surtout d'une manière permanente. D'une part, des douleurs névralgiques peuvent se faire sentir parce qu'il y a quelque part une véritable névrite, ou bien parce que la gaîne celluleuse, contenant un nerf, est le siége d'un désordre matériel qui trouble la fonction de cet organe de sensation, ou enfin parce que des tumeurs quelconques se développant sur son trajet, l'enserrent ou même le dénaturent; d'autre part, une névralgie pure, en occupant longtemps et vivement un nerf, y devient la cause d'un véritable afflux sanguin, et y peut déterminer une phlegmasie non douteuse. J'ai vu des cas de toutes ces sortes. Dans le premier, la névralgie est symptomatique, et, à ce point de vue, exige une attention particulière, quand il s'agit d'en instituer le traitement; dans le second cas, les symptômes surajoutés à la maladie primitive, les modifications matérielles produites imposent aussi leurs indications spéciales. Dans tous, l'analyse du fait, quand on le veut bien connaître, et

la synthèse, quand on entreprend de le traiter, exigent la séparation de la névralgie et des phénomènes d'un autre ordre qui la compliquent, la distinction attentive de ce qui est propre à chaque nature, l'appréciation raisonnée et méthodique des indications plus ou moins importantes qui en résultent, bien que la névralgie domine toujours. Tout cela s'applique à tous les cas complexes dont nous venons de supposer la présence, aussi bien qu'aux névralgies de *diathèse,* comme diraient les Rasoriens, *goutteuse, rhumatismale,* etc.

Quant à la *névralgie simple,* celle qui présente le mieux les caractères du genre, je ne crains pas de dire que les phénomènes ordinairement reconnus propres à la phlegmasie n'y existent pas. On n'y observe point de gonflement déterminé; il n'y a ni rougeur, ni chaleur; la sensibilité sur le trajet du nerf n'est pas *nécessairement* exagérée au toucher; quelquefois elle est nulle et s'engourdit par la pression; d'autres fois enfin elle s'en exaspère. Ces modifications diverses peuvent se montrer toutes successivement chez le même malade; dans d'autres cas, elles varient aux différents moments de la même névralgie; ou, enfin, elles sont isolées et suivies, comme si une altération matérielle et locale y donnait lieu. En général ces désordres de la sensibilité par la pression n'ont rien de fixe et de régulier; je n'y reconnais pas une *loi* des névralgies.

Je ne partage pas, comme on le voit, l'opinion de M. Valleix sur ce qu'il appelle *points douloureux.* Voici à cet égard ce que l'observation m'a enseigné.

Dans tous les cas, où il y a une nuance de sensibilité exagérée par le toucher le long du trajet d'un nerf, cette expression extérieure de la maladie se fait surtout reconnaître aux points où les nerfs sont plus superficiels, et surtout quand ces organes endoloris sont placés au-devant d'un plan solide et résistant, osseux ou

fibreux, qui permet à la pression de s'exercer sur un point d'appui plus fixe et plus dur. Alors les points douloureux s'expliquent matériellement, parce que les nerfs sont plus faciles à comprimer, moins garantis par les parties molles, mieux serrés sur un plan rigide. En prenant ses précautions pour se procurer artificiellement en d'autres points des conditions semblables, le résultat pareil que l'on obtient juge parfaitement la question. Il faut que j'ajoute que, même dans les cas où les nerfs sont douloureux au toucher, on rencontre à chaque instant une grande variabilité, soit dans le même sujet aux différents accès, soit dans le même accès, soit enfin parmi des sujets différents. Il faut que j'ajoute encore que dans un nombre de cas assez considérable, dans ceux où les nerfs ne sont pas douloureux sur une partie notable de leur trajet, les points mentionnés par M. Valleix ne m'ont pas offert plus de douleur au toucher que les autres.

En somme, et sauf le caprice particulier aux affections nerveuses, la sensibilité douloureuse des nerfs, quand elle existait, s'est montrée à moi toujours, là où la compression est plus commode et plus facile, et en raison de la résistance du plan sur lequel je l'appliquais et de la nudité du nerf malade; quand elle n'existait pas d'une manière fixe, elle ne faisait nulle part une véritable élection de domicile, et la position matérielle même n'y semblait pas faire de différence.

C'est un fait dont je me suis assuré assez souvent pour ne pas garder à ce sujet le moindre doute. Je m'expliquerai plus loin sur le siége, la nature, et la diffusion des douleurs éprouvées spontanément par les malades.

Pour terminer ce qui regarde l'absence des signes ordinaires des phlegmasies locales dans les névralgies, je dois prévenir qu'il n'est pas très-rare d'en rencon-

trer par-ci, par-là, quelque apparence, pendant certains moments de la maladie, et dans d'autres instants d'en constater l'absence aux mêmes points, avec ou sans substitution. Ces disparitions générales ou partielles, bizarres, capricieuses, peuvent se montrer dans tout le cours, ou dans quelques-unes seulement des phases de la même maladie, chez la même personne.

Il faut noter encore à cet égard, que, même là où des signes de phlegmasie se sont momentanément montrés, on ne voit en général survenir aucune des conséquences de l'inflammation. Rien de particulier n'existait là avant l'apparition de la névralgie; la névralgie guérie ou momentanément suspendue, rien ne se retrouve plus, et les fonctions se font comme avant l'affection; la névralgie, en se déplaçant, emporte avec soi tous les phénomènes d'apparente irritation; tant la phlegmasie est peu l'essence de la maladie qui nous occupe! En tout ceci, je parle seulement des névralgies pures; mais je crois devoir en même temps faire des réserves sérieuses relativement à un certain nombre de cas, où les nerfs prennent sur tout leur trajet une notable sensibilité à la pression. Cela arrive par exemple dans beaucoup de cas de sciatique chronique de cause rhumatismale, ou bien provenant des fatigues excessives des membres inférieurs.

Je pense que ces faits entrent naturellement dans ceux que j'ai indiqués plus haut, et où la sensibilité sur tout le trajet des nerfs dérive de la névrite primitive ou consécutive. La forme de la douleur est alors éminemment névralgique en raison de la nature de l'organe lésé; mais la nature du mal exige, outre le traitement antinévralgique spécial, quelque chose de plus pour dominer l'élément inflammatoire de la maladie.

Nous reviendrons sur tous ces points, quand nous nous occuperons surtout du traitement.

Là où une névralgie existe, il y a toujours gêne ou impossibilité de la fonction de l'organe endolori. C'est la douleur qui trouble la fonction, mais la douleur assortie à l'organe souffrant. L'œil affecté de névralgie ne voit pas nettement, ne voit pas du tout, ou perçoit avec une sensation de vive douleur au contact de la lumière. Un désordre analogue accompagnera l'audition dans la névralgie de l'oreille. Si la maladie occupe un nerf se distribuant au dedans ou autour de quelques muscles, les contractions de ces parties exaspèreront immédiatement la douleur. Les fonctions digestives provoquées rappelleront et augmenteront les douleurs de l'estomac. L'exacerbation de la douleur par la fonction exercée de l'organe, le trouble de fonction qui en résulte est un des caractères communs et même un des bons caractères des névralgies. Outre la valeur comme signe, qui appartient alors à l'essence particulière de la douleur, à sa spécialité, à sa forme, à sa marche, elle prend encore quelque chose de plus particulier et de plus important, puisqu'elle peut se reproduire pour ainsi dire à volonté. Le médecin a dans ces cas presque tous les avantages des expérimentations physiologiques ordinaires.

Un autre caractère, commun à presque toutes les névralgies, se trouve dans le développement que prennent les *pulsations artérielles* du voisinage. Soit que ce développement soit visible pour l'observateur et appréciable au toucher, soit que, plus restreint, il ne soit connu que par l'individu souffrant, et comme une des douleurs que lui fait sentir sa maladie, il est presque toujours indiqué. C'est même une chose remarquable que cette modification imprimée localement à la circulation. Tout le reste du système artériel conserve ses dispositions habituelles pour la force, pour le rhythme, pour tous les caractères des pulsations, et aux artères temporales, maxillaires, auriculaires, or-

bitaires, à celles de l'épigastre, de l'hypogastre, des membres, des doigts, des orteils, suivant le point occupé dans le système nerveux par la douleur, on trouve une force, une grandeur, une dureté, un développement qui font contraste avec l'état de la pulsation artérielle congénère quand il y en a, ou avec les états d'avant ou d'après, quand ce sont des artères impaires qui subissent l'empire de la névralgie.

Ces pulsations se développent en même temps qu'apparaît la névralgie; elles se font sentir, comme la névralgie, tantôt plus, tantôt moins vivement, dans les diverses phases de l'accès, et disparaissent avec lui. Dans le plus grand nombre des cas, elles sont perceptibles même à l'exploration la plus superficielle; dans d'autres, elles causent au malade une angoisse plus vive à chaque battement de l'artère; souvent elles donnent lieu à une sensation locale plus douloureuse, quand on comprime même le plus légèrement l'artère au point endolori. Presque toujours la pulsation névralgique prête une ampleur marquée à l'artère, une dureté appréciable au flot sanguin; puis le vaisseau subit un retrait rapide aussitôt que l'ondée sanguine a passé. C'est une pulsation grande, dure et vite, en tenant compte, bien entendu, du développement ordinaire de la pulsation artérielle dans le lieu qu'on étudie. Quelquefois, mais pas très-souvent, ces pulsations se font sentir dans toute la terminaison du rameau artériel au-dessous de la névralgie; le plus souvent le fait se borne à peu de distance du point où la névralgie est sentie.

Un autre signe sur lequel le médecin doit porter son attention, c'est la *mutabilité* des névralgies. Sans doute il est commun de rencontrer des névralgies occupant exclusivement un certain nerf. Cela peut arriver et arrive en effet dans des cas bien définis; mais il faut dire aussi que, dans la plupart de ces cas, ce n'est pas une

simple névralgie qui est en cause; c'est plutôt une affection fixe et matérielle, telle que la présence d'un névrôme, d'une tumeur aux environs du nerf, d'une névrite ou autres désordres phlegmasiques et organiques occupant le nerf ou ses environs. Hors de là, la névralgie est essentiellement voyageuse, et on ne peut s'empêcher de tenir grand compte, parmi ces caractères importants, de la mutabilité qu'elle affecte.

Le plus grand nombre des sujets tourmentés de névralgies en ont eu, en ont, ou en auront en d'autres parties. Tantôt, c'est pendant l'accès névralgique lui-même que la douleur change de place; le plus souvent, il arrive que les accès de névralgie se fassent sentir aujourd'hui sur un point, et plus tard sur une autre branche de terminaison du même nerf; quelquefois, c'est sur des nerfs tout à fait différents. On est forcé de reconnaître que certains névralgiques ont des habitudes; dans presque tous les cas on observe ce changement de place. C'est, d'après mes remarques, une disposition aussi naturelle au moins aux névralgies qu'aux rhumatismes.

Enfin, un dernier caractère sur lequel je crois devoir dire ici quelques mots, c'est le *siége* que la maladie occupe exclusivement dans les nerfs. Pour les névralgies des nerfs de relation la chose n'est pas douteuse, elle se sent. Pour les névralgies viscérales, elle serait beaucoup plus difficile à prouver, si des analogies frappantes, une identité de cause, de sensation, de développement, une solidarité positive, n'étaient pas à chaque instant démontrées.

Ces caractères, le peu de phlegmasie locale, la douleur spéciale, la gêne ou l'impossibilité de la fonction, l'excitation locale du système artériel, la direction suivant le trajet connu des nerfs, enfin la mutabilité, suffisent pour nous justifier d'avoir fait de cette maladie quelque chose de distinct et en même temps d'unitaire.

Les névralgies forment une grande famille. « La névralgie, dit Ollivier d'Angers[1], a son siége dans les nerfs du tronc, des membres; néanmoins elle affecte également ceux qui sont situés profondément. Elle réside très-vraisemblablement aussi dans les nerfs viscéraux. Ainsi, on a attribué, par induction à cette espèce, l'*angine de poitrine*, névralgie du plexus pulmonaire et cardiaque et des nerfs pneumo-gastriques, l'*asthme nerveux*, l'*otalgie*, la *cardialgie*, *certaines coliques*, l'*ileus*, diverses espèces de *dysphagie*, les *gastrodynies* chroniques, périodiques ou atypiques, des affections variées dites *hystérie*, *hypochondrie*, certaines affections cérébrales crâniennes. »

Je crois que le sujet peut être mieux défini; mais je ne vois pas de raison pratique pour reléguer, je ne sais où, certaines espèces du genre. Faire comme M. Valleix, c'est sacrifier à la netteté des détails, à la rigueur de ce qu'il appelle *observation*, tous les renseignements utiles, toutes les applications pratiques, toutes les ressources pronostiques, étiologiques, thérapeutiques, qui résultent de la connaissance d'un fait supérieur, l'identité de nature. C'est, à mon sens, immoler la médecine pratique, la médecine intelligente sur l'autel de l'anatomisme.

J'ai vu souvent, tous les médecins rencontrent, des malades en qui des névralgies, incontestablement névralgies pour tout le monde, se montrent; il survient à ces personnes des douleurs, qu'elles reconnaissent bien pour être parfaitement semblables à leurs névralgies, qui ont avec celles-ci, même aux yeux du médecin, une analogie frappante de sensations, de développement, de marche, de durée, d'effets sur l'économie, de causes, de terminaisons; seulement elles se font sentir hors du trajet décrit des nerfs de relation, par exemple, au cœur,

[1] *Dictionnaire de médecine*, en 30 volumes, t. XXI, p. 3.

à l'estomac, dans les intestins, vers les conduits biliaires, à la vessie, dans les reins. Dans tous ces cas, il me paraît impossible de ne pas reconnaître identité dans la nature du mal; et, en outre, je me vois à chaque instant confirmé dans mon diagnostic par le résultat du traitement, basé sur des indications, administré par des moyens, tout à fait semblables à ceux qui guérissent les névralgies les plus incontestables. Je ne comprends pas quel avantage il y aurait à rejeter ces maladies dans les choses inconnues, à cause qu'elles siégent en des organes dont nous ne connaissons pas bien les nerfs de sentiment. La pratique, au contraire, me prouve tous les jours l'immense avantage qu'il y a d'établir la lutte précisément contre la nature de ces affections, où qu'elles siégent; de profiter des renseignements acquis sur les névralgies dont le siége est bien connu et facile à déterminer, afin de mieux combattre celles qui sont moins satisfaisantes pour l'anatomiste; d'employer, en un mot, toutes les ressources que nous donnent les connaissances d'identité de nature, pour enchaîner et détruire ce Protée, qui ne manquerait pas de nous échapper si nous ne le poursuivions pas incessamment sous toutes ses formes jusqu'à ce que nous l'ayons irrévocablement vaincu. Ma conviction, à cet égard, sera, je l'espère, partagée par tous les médecins, qui auront pris la peine de refléchir sur les détails dans lesquels je vais entrer relativement à chacune des variétés de la névralgie. Une fois que nous les aurons toutes décrites, nous pourrons logiquement et avec profit aborder l'ensemble de la doctrine qui les regarde.

Siége et symptômes. — En exposant ce qui regarde les névralgies qu'on rencontre le plus souvent, celles que j'ai jusqu'à présent observées, je n'ai pas la prétention d'indiquer toutes celles qui peuvent exister. Là où se trouve un nerf de sensibilité, peut se montrer une né-

vralgie ; là où se rencontrent des plexus ganglionnaires, ayant avec le système sensitif des relations si minimes qu'elles soient, des névralgies peuvent se développer. J'ai vu et reconnu toutes celles dont je vais parler ; toute autre se révélera par des signes semblables, en tenant compte toutefois du siége de la maladie, et des fonctions de l'organe, où se distribuent les filets nerveux endoloris.

Les névralgies les plus communes sont sans contredit celles de la *cinquième paire de nerfs ;* elles se font sentir très-rarement à la fois dans toutes ou presque toutes les subdivisions de ce gros tronc ; beaucoup plus souvent dans les branches de terminaison, qui distribuent la sensibilité dans presque toutes les parties de la tête et du cou.

Ces névralgies s'établissent communément à la fois dans plusieurs filets de terminaisons du tronc nerveux ; elles ont, plus que toutes les autres, la propriété de se déplacer et de se porter d'un rameau sur un autre. Cette translation commune, cette extension, à chaque instant observée, dépendrait-elle des nombreux ganglions qui reçoivent des filets de communication de toutes les parties en rapport avec les rameaux ophthalmique, maxillaire supérieur, et maxillaire inférieur, avec le nerf glosso-pharyngien et avec le plexus cervical ?

Dans d'autres cas ces névralgies se tiennent en un point qui leur sert comme de gîte spécial, de siége, ainsi que disent les anatomo-pathologistes.

On distingue très-bien parmi les névralgies, les espèces suivantes :

1° *Névralgie temporale :* Celle-ci se fait sentir vers la tempe ; elle a des irradiations qui remontent dans toute l'étendue de cette région et même au delà, jusqu'au sommet de la partie antérieure et latérale de la tête. Elle suit souvent la direction de l'artère temporale, et

fait éprouver une sorte d'exacerbation douloureuse à chaque battement de cette artère. Elle dépasse peu en avant l'articulation des pariétaux avec le coronal; en arrière, elle s'étend jusqu'au dessus de l'oreille; en bas, elle dépasse peu l'arcade zygomatique. On la rend plus sensible en faisant exécuter des mouvements à la mâchoire inférieure; c'est même une des indications dont il faut tirer parti pour le traitement et surtout pour la prophylactique de ce mal.

2° *Névralgie sus-orbitaire :* Celle-ci a son point de départ vers le trou du même nom, et s'empare de toute la région antérieure du front jusqu'au sinciput, du sourcil, de la paupière, du côté correspondant du nez, de la région molaire, du fond de l'orbite, de l'intérieur de l'œil; elle congestionne cet organe, et provoque fortement la sécrétion des larmes. Elle est en général bornée en dedans, à la partie moyenne du front, quoique souvent vers la partie supérieure de cette région la douleur, moins nettement limitée, dépasse notablement la ligne médiane; en dehors, elle va rejoindre la région temporale; en bas, elle est limitée par l'ouverture des paupières et l'éminence malaire.

3° *Névralgie sous-orbitaire :* émergeant vers le trou du même nom, ressentie quelquefois même plus profondément sous l'orbite, elle se distribue dans toute la fosse canine, au-dessous de l'orbite, dans les lobes du nez; dans la région buccale supérieure, et dans toutes les parties de la mâchoire supérieure. Elle donne, comme la précédente, aux yeux une expression particulière, signifiant à la fois la crainte du mouvement musculaire, l'anxiété mêlée de quelques rapides occlusions des paupières et d'un certain tremblement de la lèvre supérieure.

4° *Névralgie dentaire supérieure :* Il faut distinguer en postérieure et en antérieure, à cause de la position

qu'occupent dans la mâchoire supérieure les deux filets nerveux du même nom, sur lesquels elle siége. Cette névralgie a son point de départ vers le milieu de la joue, plus ou moins en avant, et suit à peu près horizontalement la direction de la gencive supérieure ; on la sent dans la gencive plutôt que dans la lèvre, ce qui la distingue de la sous-orbitaire.

5° *Névralgie maxillaire inférieure :* née vers le même point que la précédente, elle s'enfonce dans la mâchoire inférieure par le trou placé entre le condyle et l'apophyse maxillaire, suit plus bas que la précédente la direction horizontale de la mâchoire inférieure; se fait souvent sentir plus active vers le trou mentonnier et dans la houppe du menton.

Quelquefois cette névralgie est accompagnée d'élancements douloureux vers la région temporale, superficielle et antérieure, ce qui tient sans doute à la communauté d'origine des filets nerveux ; qui se répandent dans cette double portion de la face; ou bien de douleurs névralgiques au-dessous de la mâchoire ou vers le fond de l'oreille ; ces dernières s'expliquent probablement à l'aide des ganglions sous-maxillaires, sublingual et otique.

Les névralgies maxillaires, supérieure et inférieure, ont quelque chose de particulier qui tient à la terminaison bien différente de leurs derniers ramuscules, c'est de s'attaquer à toutes les dents. Tantôt toutes les dents en souffrent à la fois; tantôt, et c'est le plus ordinaire, quelques-uns seulement de ces ostéides en sont tourmentés. Ce sont les deux névralgies que l'on confond le plus souvent avec d'autres maladies, avec celles des dents ou des gencives. Combien n'ai-je pas vu de mâchoires déplorablement dégarnies pour des névralgies, et qui n'avaient reçu de toutes ces opérations aucun soulagement. Il y a plusieurs raisons qui expliquent ces

fâcheuses erreurs de diagnostic. D'abord ces névralgies ne peuvent pas être distinguées par le patient d'une rage de dent ordinaire ; elles occupent quelquefois avec ténacité seulement une ou deux ou trois dents ; toutes ces dents ne paraissent pas toujours saines ; et enfin il est vrai qu'une altération dentaire matérielle est quelquefois la véritable cause de la névralgie maxillaire, supérieure, ou inférieure.

Toutes les fois donc qu'on a affaire à une *odontalgie*, c'est-à-dire, à une douleur névralgique occupant une ou plusieurs dents, on devra s'attacher à bien établir le diagnostic ; si le sujet est névropathique habituellement, s'il a eu des douleurs névralgiques dans d'autres rameaux de la *cinquième paire*, surtout s'il souffre dans tout un côté d'une des mâchoires, ou dans plusieurs dents d'un côté ; s'il éprouve des douleurs analogues dans l'œil, dans l'oreille, dans la joue ; si les dents sont saines à la vue et au toucher, on devra se tenir en garde contre la névralgie et essayer tous les moyens raisonnables pour la combattre. Presque toujours le malade s'applaudira d'avoir conservé ces petits organes, indispensables à la bonne conformation du visage, à la prononciation et à la digestion. Si, au contraire, la névralgie est fixe dans une dent, unique en ce point, la dent douloureuse au toucher, ébranlée, altérée dans sa substance, la gencive enflammée, gonflée par un petit phlegmon, par un petit abcès, on aura toute raison de croire que la névralgie est produite seulement par la maladie de la dent. *Indè mali labes*, et l'évulsion de l'organe, cause originaire du mal, amènera seule définitivement la guérison.

6° *La névralgie de l'œil* est beaucoup plus profonde que celles dont nous avons parlé sous les noms d'*orbitaires supérieure et inférieure*. Elle est accompagnée d'un sentiment de tension, de turgescence, de compres-

sion profonde de cet organe ; de boursouflement dans toutes les parties comprises dans l'orbite ; de larmoïement involontaire et abondant ; de sensibilité excessive au contact de la lumière ; de contraction de la pupille, comme s'il y avait une iritis violente. La douleur s'irradie du fond à la base de l'orbite, comme si l'œil devait sortir de la tête.

Cette névralgie peut partir du ganglion ophthalmique, ou occuper des filets de terminaison des différents rameaux du trifacial, qui se distribuent à la glande lacrymale, aux paupières, à l'iris ; il y a donc des raisons anatomiques pour qu'elle retentisse dans les parties animées par les branches des rameaux ophthalmique et maxillaire supérieure.

7° La *Névralgie de l'oreille*, reconnue par Itard et par lui désignée sous le nom d'*Otalgie*, se fait sentir profondément au fond de cet organe. Outre tous les caractères ordinaires des névralgies, pour le genre de la douleur et toutes ses manifestations, elle donne souvent à tout le pavillon de l'oreille et aux parties immédiatement voisines une sensibilité des plus vives. Les sons produisent alors les exacerbations, que, dans le cas précédent, occasionnent les rayons lumineux. Le seul embarras que le patient puisse éprouver quelquefois, c'est de distinguer cette maladie de certaines otites fort douloureuses. Dans l'otalgie néanmoins, le malade sent moins de tension au fond de l'oreille ; d'ailleurs, on est souvent éclairé par les antécédents du malade, ses habitudes phlegmasiques, catarrhales ou névralgiques, par la connaissance de la cause du mal ; dans les cas douteux, le diagnostic, le pronostic et traitement se touchent de si près que la distinction à faire perd beaucoup de son importance. Nous reviendrons plus tard sur tout cela.

Cette névralgie provenant sans doute quelquefois du

ganglion otique ou du ganglion sphéno-palatin, et occupant alors les filets sensitifs qui établissent les rapports de ces petits centres nerveux avec la cinquième paire, d'autres fois dépendant des filets nerveux fournis à l'oreille par le plexus cervical, établit la liaison qu'en pratique il faut souvent reconnaître, entre les névralgies du trifacial et celles du plexus cervical, dont nous allons nous occuper.

8° La *Névralgie cervicale antérieure,* observée deux fois par Bosquillon après la piqûre d'une des branches antérieures, dans la saignée de la jugulaire, est diagnostiquée, quant au siége, par sa distribution superficielle à l'oreille externe et ses environs, sur la parotide et sur l'apophyse mastoïde, aux régions sus-acromiale, sus-claviculaire et sus-sternale, aux parties antérieures moyenne, intérieure et externe du cou, à la partie antérieure et supérieure du thorax jusqu'aux mamelles, à la partie antérieure et externe du moignon de l'épaule.

Ces névralgies peuvent envahir comme on voit tous les rameaux fournis par le plexus cervical superficiel.

9° La *Névralgie occipitale,* ou *cervicale postérieure,* dépendant des rameaux fournis postérieurement par les nerfs cervicaux, se fait sentir à la nuque, vers la région cérébelleuse et occipitale moyenne, et elle remonte quelquefois par l'occiput jusqu'à la partie supérieure de la tête, où elle vient se rejoindre avec les névralgies sus-orbitaire et temporale.

Dans d'autres cas, elle descend le long de la partie latérale et postérieure du cou, jusque vers le moignon de l'épaule. Cette névralgie s'exaspère en général beaucoup par le toucher dans toutes les portions de la tête et du cou que nous venons d'indiquer.

On voit par cette énumération des parties où se montrent les névralgies de la *cinquième paire* et des nerfs

cervicaux, que toutes ou presque toutes les parties de la tête peuvent en être le siége. Rien n'est plus commun, probablement à cause des anastomoses multiples et des ganglions qui mettent en communication tous ces filets nerveux, que de rencontrer de ces névralgies se mêlant, se combinant les unes aux autres, se remplaçant ou se déplaçant avec une merveilleuse rapidité. Dans toutes, les douleurs sont analogues. Il n'y a de différence que celles que comportent la composition et la destination fonctionnelle de l'organe envahi ; ainsi le nez verse un mucus abondant, où plus ordinairement se sèche d'une manière notable ; l'œil se gonfle, rougit, pleure et souffre de la lumière, ou bien il cesse de voir ; la pupille se dilate ou au contraire se contracte vivement ; l'oreille devient sensible au bruit et au toucher ; les mâchoires font éprouver au malade des sensations froides ou brûlantes, des élancements ou au contraire une impression comme si on forçait les dents à entrer les unes dans les autres ou à écraser les alvéoles. En même temps que ces sensations organiques spéciales se font sentir, suivant les rameaux envahis, on observe des phénomènes généraux communs à toutes ces névralgies. Ainsi, partout le mouvement musculaire, qui intéresse la partie endolorie, cause un vif redoublement de la douleur ; on le remarque surtout dans les névralgies temporales, maxillaires, cervicales. Partout la circulation locale est exagérée et douloureuse ; c'est ce qu'on constate mieux, surtout dans la temporale, la maxillaire, celle de l'œil et celle de l'oreille. Partout la fonction est empêchée, non pas par un obstacle matériel, par un empêchement physique, par la gêne et la diminution locale de la vie, mais par l'exaltation de la sensibilité.

Dans cet ensemble, on ne peut méconnaître une maladie unique, identique, se répandant indifféremment sur les branches de distribution des nerfs les plus

assurément sensitifs que fournissent le cerveau et la partie supérieure de la moelle épinière.

10° *Névralgie brachiale.* Certaines névralgies siégent sur les nerfs issus du plexus brachial; mais il faut faire remarquer de suite que cette névralgie n'est pas des plus communes. Elle se fait sentir le plus souvent dans l'épaule, le bras, le long de la partie interne ou externe de l'avant-bras, au coude, au poignet, au dos et à la paume de la main. Je l'ai rencontrée disséminée dans toute la partie antérieure de l'avant-bras. Quand elle occupe le bras, surtout à sa partie antérieure et interne, il n'est pas rare qu'elle se fasse en même temps sentir en dehors de la poitrine, entre le mamelon, l'aisselle et les premières fausses côtes. C'est un des cas dans lesquels la névralgie récurrente m'a été le mieux démontrée, parce que je l'ai rencontrée procédant ainsi des filets de terminaison du plexus brachial vers les troncs des nerfs intercostaux; le début de la névralgie avait parfaitement éclairé sa marche. En quelque point d'ailleurs que se montre la névralgie brachiale, on la reconnaît facilement à la nature de la douleur, au siége qu'elle occupe le long du trajet anatomique des nerfs, indépendamment des autres signes que fournissent les habitudes, les antécédents, la complexion du sujet.

11° *Névralgie intercostale.* Siebold en a rapporté la première histoire. Nicod[1] l'a rencontrée un assez grand nombre de fois. Celle-ci tient le trajet des nerfs intercostaux; la direction qu'on connaît à leurs filets de terminaison indique parfaitement la direction de la douleur. « Les nerfs dorsaux rendent sensible la peau qui revêt[2]: 1° la partie postérieure du tronc dans la région

[1] *Nouveau journal de médecine,* par Béclard, Chomel, etc., t. III; 1815, p. 247.

[2] Longet, *Anatomie et physiologie du système nerveux;* 1843; t. I, p. 874.

dorsale; 2° les régions latérale et antérieure du thorax; 3° la mamelle; 4° les trois quarts supérieurs de la paroi antérieure de l'abdomen; 5° les régions scapulaire postérieure et fessière; 6° une partie de l'aisselle. Notons que le second nerf intercostal s'anastomose avec le nerf musculo-cutané, pour se distribuer à la peau de l'aisselle, et que le douzième nerf intercostal s'anastomose avec le nerf iléo-scrotal, qui donne des filets à la peau de l'aine et au scrotum. » La névralgie qui s'empare de toutes ces régions se fait sentir depuis les gouttières vertébrales, tout le long du bord inférieur de la côte jusqu'à son tiers antérieur, et là se dissémine dans toutes les parties environnantes jusqu'à la ligne médiane. Elle est plus commune vers la région moyenne du thorax; j'en ai cependant observé vers les points occupés par les premier et second nerfs intercostaux.

Outre le caractère névralgique de la douleur, les irradiations, qui la distinguent des douleurs pleurétiques, la font reconnaître pour ce qu'elle est. En même temps, la respiration est gênée, anxieuse, incomplète. Tous les mouvements, qui accélèrent ou augmentent l'action des muscles respirateurs, la font plus vivement sentir, et les phénomènes de l'auscultation et de la percussion ne laissent découvrir dans la fonction pulmonaire aucun désordre matériel.

Dans ces derniers temps, M. Beau a appelé l'attention des médecins sur des douleurs que ressentent quelquefois, au début ou pendant le cours de leur maladie, les personnes affectées de tubercules pulmonaires. Il regarde ces douleurs comme des névralgies intercostales, et pense que, pour deviner le début de l'affection pulmonaire tuberculeuse, il importe beaucoup de les saisir et de les bien apprécier aussitôt qu'elles existent.

J'avoue que je ne partage pas ses opinions. Il me

paraît bien prouvé, 1° que ces douleurs manquent chez un très-grand nombre de phthisiques ; 2° qu'on les observe chez des personnes que les affections tuberculeuses respectent pendant des années nombreuses. J'en connais pour mon compte des exemples incontestables ; 3° que la sensibilité locale, indiquée par M. Beau, et dont il est utile de tenir compte, ne présente aucune analogie de nature, de forme, ni de marche avec les névralgies. Quant à l'identité du siége, je me garderai bien de la nier. Ces douleurs, quand elles existent, sont perçues par le moyen des nerfs intercostaux, et principalement sur le trajet de ces nerfs ; elles se font sentir surtout aux endroits du thorax correspondants aux altérations pulmonaires et pleurétiques. Là où toutes ces circonstances se réunissent, elles sont expliquées par la maladie locale, et me paraissent justement repousser toute idée d'identité, toute confusion de nature entre les névralgies et les douleurs de la partie supérieure du thorax chez les phthisiques.

12° *Névralgie iléo-scrotale; ano-genito-urinaire* de M. Campaignac[1], *Irritable testis* d'Astley Cooper. Cette névralgie, en suivant l'arbre nerveux, vient après celles dont nous venons de parler; pour la fréquence dans l'ordre pathologique, elle passerait beaucoup avant. Elle m'a paru jusqu'à présent la plus commune après celles de la cinquième paire, celles des nerfs cervicaux et celles du nerf sciatique. Elle suit la direction de la crête iliaque, depuis la réunion de son tiers postérieur avec le tiers moyen jusqu'à l'épine antérieure et supérieure; vers ce point, elle devient plus inférieure et plus superficielle, s'empare de toute la région sous-cutanée de l'aine, et descend, chez l'homme, dans le côté correspondant du scrotum. Elle rend toute cette partie

[1] *Journal hebdomadaire de médecine*, 1829; t. II, p. 396.

excessivement sensible au toucher et au mouvement. Chez la femme, après avoir suivi de même le contour de l'os des iles et l'aine dans sa portion superficielle, elle va dans la grande lèvre du côté correspondant et s'y perd. Dans l'un comme dans l'autre sexe, elle se fait sentir souvent dans une grande partie de l'hypogastre, et sur le pubis, comme aussi elle va quelquefois jusque dans le périnée. Il est presque impossible de la confondre avec d'autres maladies, à cause : 1° de la spécificité de la douleur, 2° du trajet qu'elle parcourt, 3° de l'absence d'autres signes, qui ne manqueraient pas aux maladies qu'une observation trop légère pourrait faire confondre d'abord avec celle qui nous occupe.

13° *Névralgie crurale.* Elle est beaucoup plus rare que la précédente, même quand elle est compliquée avec la sciatique, à plus forte raison quand elle est parfaitement isolée. Elle a été décrite par Cotunni sous le nom de *nervosa ischias antica*, et par Chaussier sous le nom de *fémoro-prétibiale.* Je ne peux pas mieux faire que de rapporter la description qu'en donne ce dernier, car je l'ai trouvée parfaitement exacte. « Cette espèce a son siége dans le nerf fémoro-prétibial (*crural*); ainsi, depuis l'aine, où se trouve le tronc du nerf, la douleur se répand sur la face rotulienne de la cuisse, s'étend principalement sur le côté tibial de la jambe, à la malléole interne, à la face susplantaire du pied, et surtout aux divisions nombreuses de la branche tibio-cutanée. Cette espèce présente les mêmes caractères que la précédente (*fémoro-poplitée*); elle y est quelquefois réunie; elle est cependant plus rare, moins douloureuse. »

Il est impossible d'après cette description de confondre cete maladie avec aucune autre. Je ferai remarquer en passant que cette névralgie est une de celles qui se prêtent le moins à vérifier les points douloureux de M. Valleix, précisément parce qu'on manque d'appui ré-

sistant et dur aux points d'émergence, et parce que la douleur au toucher, quand il y en a, se fait reconnaître partout où les os sont superficiels et pour ainsi dire à nu.

14° *Névralgie sciatique.* Celle-ci est, après les névralgies de la cinquième paire, la plus commune de toutes. C'est celle dont les vieux auteurs ont parlé presque exclusivement. Elle se fait sentir sur presque tout le trajet du nerf dont elle porte le nom. En dedans du bassin, immédiatement à l'origine de ce nerf; en dehors, au moment où il traverse l'échancrure sciatique vers le niveau du pli de la fesse; dans la fesse, qui reçoit immédiatement des rameaux du sciatique; dans toute la partie postérieure de la cuisse, le long de la gouttière musculaire où le nerf est logé, au jarret, et surtout immédiatement au-dessous de la tête du péroné, où ce nerf se contourne et change de nom, puis dans le bas et surtout la partie latérale externe de la jambe. Il faut ajouter aux renseignements donnés par cette direction anatomiquement prévue, que les secousses de la toux ou de l'éternument rendent cette douleur beaucoup plus vive; que souvent avec le doigt on augmente la sensibilité en le promenant le long du trajet connu du nerf; qu'autant en produisent les efforts de défécation, d'expulsion des urines; que l'usage de la jambe devient impossible, dans la grande majorité des cas; que, dans quelques-uns, il devient moins douloureux, quand on s'est, comme on dit, échauffé au mouvement; enfin que, pour un nombre notable de malades, le repos au lit cause une exacerbation souvent insupportable de la douleur.

La névralgie sciatique est sans contredit celle des affections de cette espèce qui permet le plus souvent d'élever des doutes sur la question de savoir si on a affaire à une *véritable névralgie* ou à *une névrite* inflammatoire ou rhumatismale. A cause de cette ambiguïté

fréquente de nature, et à cause du trajet et des conditions de voisinage du nerf, les sciatiques, tantôt se montrent à peu près fidèles aux lois de M. Valleix sur les points douloureux, et tantôt au contraire s'y refusent absolument. J'ai constaté que, dans le premier cas, la douleur ne se borne pas à quelques points isolés spéciaux, mais suit tout le trajet que je viens de décrire; dans le cas contraire, elle ne se trouve nulle part ou presque nulle part à la pression, même exercée avec force.

A tort ou à raison, je me crois autorisé à regarder les premières comme des névrites et je les traite en conséquence; les dernières me paraissent de pures névralgies. On verra plus tard que cette considération me conduit à faire subir aux premières quelques modifications dans le traitement, avant d'en venir à la curation de l'affection nerveuse proprement dite.

Les malades se trouvent parfaitement bien de cette méthode.

15° La *névralgie du dos du pied*, qui peut être une conséquence de la sciatique, se rencontre néanmoins aussi toute seule; je l'ai vue assez souvent pour me croire autorisé à en faire une espèce. Elle se fait sentir sur le cou-de-pied, surtout en dehors, et de là, se répand, ainsi que les artères formant l'arcade supérieure, à toute la partie antérieure et supérieure du métatarse et le long des orteils. Tantôt elle les occupe tous; d'autres fois et c'est le plus ordinaire, elle se borne à quelques-uns; le plus souvent elle n'occupe que les deux ou trois derniers.

16° Enfin la *névralgie plantaire*. Celle-ci se fait sentir à la plante du pied, commençant un peu à sa partie interne et se répandant en dessous jusque dans la pulpe des orteils. Elle est plus commune à ceux de la région interne qu'à ceux de la région externe du pied.

Ces deux névralgies se font sentir surtout avec un redou-

blement d'activité, quand on veut marcher ou mouvoir le pied sur l'articulation tibio-tarsienne. Presque toujours aussi elles redoublent, quand on fait une compression même légère sur la région occupée par les nerfs endoloris. Je dirai de la plantaire ce que j'ai dit de la sus-pédieuse pour sa solidarité, sa communauté d'origine avec la sciatique. On la rencontre quelquefois isolée, surtout chez des sujets qui se seront exposés à l'action toute locale d'une cause propre à déterminer le développement de la névralgie. On la voit plus souvent dans la dépendance d'une sciatique.

17° Je ne peux pas passer ici sous silence la *névralgie rachidienne* observée par le docteur Graves, et mentionnée dans son *Cours de clinique*. Je ne l'ai jamais rencontrée. Ce professeur en a vu un cas dont voici les principaux caractère : Si on exerçait une pression sur les apophyses épineuses des vertèbres cervicales, on déterminait une douleur qui se propageait le long des deux bras jusqu'aux doigts. Si l'on appuyait entre les épaules, sur les vertèbres dorsales supérieures, on faisait naître de la toux et des palpitations. Plus bas, la pression donnait lieu à des éructations, à des nausées. Cette femme s'était rétablie trois fois, et avait eu trois rechutes causées par la frayeur. Pendant tout ce temps cette dame avait eu l'esprit et le corps dans un état extrêmement pénible.

Cette névralgie a-t-elle quelque rapport avec la sensibilité le long de la colonne vertébrale que M. Briquet vient de reconnaître dans certains cas d'hystérie, et qui paraît dominer aussi vers les mêmes régions? Je n'ai jamais observé la névralgie rachidienne de M. Graves. La douleur spéciale hystérique, trouvée par M. Briquet, ne m'est encore ni assez prouvée ni assez connue pour que je professe sur ce double point une opinion raisonnée.

Telles sont les névralgies qu'on rencontre le plus souvent sur les nerfs de relation. Leur trajet anatomique place ces affections dans les nerfs; la nature de la douleur distingue bien à quelle sorte de maladie on a affaire; l'absence de lésion anatomique concomitante prouve qu'il ne s'agit ni d'un étranglement local du nerf, ni d'une compression de cet organe, par le gonflement des parties environnantes, ou la production de quelque tumeur osseuse, fibreuse, celluleuse, tuberculeuse, névromateuse, ni d'introduction de quelque corps étranger, ni de déchirement, de section partielle de quelques filets nerveux. Les points où le contact exaspère la douleur sont, en général, ceux où le nerf sensitif s'isole pour devenir superficiel, où le nerf rencontre derrière lui une surface solide sur laquelle on peut le comprimer, et au-devant de lui le moins possible de parties molles, double circonstance qui rend la compression plus efficace. Toutes ces circonstances démontrent jusqu'à l'évidence un siége bien limité, bien dessiné, bien circonscrit, pour toutes les névralgies dont nous venons de parler.

Je n'hésite pas néanmoins de ranger à la suite de celles-là, plusieurs autres maladies pareilles que je regarde comme de même nature, quoiqu'elles occupent des parties moins ostensiblement dépendantes du système nerveux de relation. J'ai plusieurs raisons pour agir ainsi : 1° Je ne veux pas faire un *traité anatomico-pathologique* de ces maladies; les connaissances de cette espèce, souvent utiles ailleurs, me semblent ici futiles et trop bornées jusqu'à présent. 2° Je ne tiens pas du tout à exposer des observations, comme on dit, *complètes,* c'est-à-dire, avec ouverture probante des corps, parce que j'attache beaucoup plus d'importance à fournir d'avance au médecin les moyens de reconnaître les maladies semblables et d'en indiquer un bon traitement,

que de le laisser s'arrêter indécis et impuissant devant des obscurités anatomiques, qui ne font rien à la nature du mal. 3° Enfin, pour en revenir à une raison positive, j'ai conscience de l'identité de nature, de la similitude de douleur et de marche, de la solidarité à chaque instant démontrée et de la parfaite analogie de traitement utile entre les névralgies dont je viens d'esquisser l'histoire locale et celles dont il me reste à parler. Ce sont de grandes raisons pratiques, qui, dans mon esprit, passent bien loin avant la rigueur des détails et les subtilités de l'analyse.

Comme il me paraît impossible de mettre un ordre anatomique ou physiologique parmi les affections névralgiques dont je vais traiter, je les exposerai dans l'ordre de leur plus grande fréquence, au moins d'après ce que j'ai vu. Mais je déclare que je n'attache pas la moindre importance à cette classification.

1° *Névralgie de l'estomac, névralgie cardiaque, gastralgie :* celle-ci est sans contredit la plus commune des névralgies qui existent hors du trajet bien dessiné d'un nerf de relation. Elle se fait sentir au niveau de l'épigastre, depuis la paroi antérieure et superficielle de cette région, jusqu'en arrière au plus profond de ces parties. C'est une douleur excessivement vive, d'un caractère tout à fait névropathique, reconnaissable pour les malades qui ont déjà senti des névralgies. Il y a à la fois, dans cette sensation pénible, un poids, une tension, un pincement et des élancements vifs et multipliés. La gastralgie débute brusquement, vivement; tient le patient dans une sorte de torture qui le gêne pour respirer et pour se redresser; puis, après un temps plus ou moins long, le laisse quelquefois subitement, d'autres fois par degrés, rentrer dans le repos. Pendant l'accès, la digestion, quand il y a digestion à faire, est suspendue ou du moins ralentie; quelquefois, mais pas

toujours, il y a vomissement ou régurgitation de matières fades ou très-acides, production de gaz qui distendent l'estomac et plus souvent l'arc tranverse du colon. La face se décolore et se décompose par la violence de la douleur; une syncope peut arriver. En général, l'épigastre est tendu, ballonné, très-sensible à la pression, même légère; le pouls est petit, un peu fréquent, inégal, nerveux; on reconnaît souvent par le toucher le plus superficiel les pulsations artérielles qui ont lieu au fond de la région épigastrique; la peau ne change pas de température, ni la langue de couleur. Les forces musculaires sont momentanément anéanties.

Ces accès de névralgie gastrique surviennent, chez quelques sujets, quand ils sont à jeun trop longtemps; chez le plus grand nombre, ils se montrent aussitôt que l'estomac a reçu des matières à digérer, surtout quand ces matières sont acides, ou nécessitent une sécrétion fort acide dans l'organe où elles se doivent dissoudre. Chez quelques personnes, l'apparition de la gastralgie a lieu en dehors de toutes ces circonstances, et sans qu'on puisse la rapporter spécialement à aucune autre cause qu'un trouble nerveux.

La place de la névralgie, la nature de la douleur, la manière dont elle se montre, se développe, s'éteint, les phénomènes qui l'accompagnent, suffisent pour la caractériser comme névralgie et comme affection de l'estomac. Il est impossible avec tous ces caractères de la confondre avec la gastrite aiguë, que des vomissements, des réactions inflammatoires accompagnent toujours, et que la nature des douleurs en distingue très-bien; avec la gastrite chronique, qui n'a ni ses douleurs, ni sa marche, ni ses caprices; avec certaines pneumatoses de l'arc transverse du colon, si reconnaissable par la direction de la sonoréité et du gonflement sus-ombilical; avec l'angine de poitrine, puisqu'elle

gêne infiniment moins la respiration ; avec d'autres névralgies abdominales, à cause de la région bien circonscrite où elle se fait sentir. Il n'y a qu'une seule douleur avec laquelle on pourrait la confondre, celle d'un cancer de l'estomac, dans ses premières périodes. Mais, d'abord, la confusion n'a pas d'inconvénient pour la thérapeutique, car nous verrons au traitement que les mêmes remèdes conviennent dans l'un et dans l'autre cas ; en second lieu, il n'est pas prouvé du tout que la douleur du cancer ne soit pas une véritable névralgie, occasionnée par le désordre qui se fait dans l'organe ; enfin l'erreur, qui ne serait fâcheuse qu'au point de vue du pronostic, ne pourra pas durer assez pour compromettre l'art ; l'étude attentive du malade ne tardera pas à faire reconnaître des indices capables de lever toute incertitude. Des vomissements excessivement aigres dans le commencement, la ténacité des accidents, plus tard des tumeurs reconnaissables à l'épigastre ; enfin des vomissements et des selles noires caractériseront le cancer, et donneront au médecin le temps de bien asseoir son diagnostic, et de fixer le pronostic d'une manière suffisante pour toutes les personnes qui entourent le malade. Jusqu'à ce que ces signes pathognomoniques se montrent, on aura pu en recueillir d'autres, dans l'âge, dans les habitudes du sujet, dans ses antécédents, dans sa constitution plus ou moins prédisposante pour le cancer ou pour la névralgie simple. Le traitement, qu'on aura prescrit, aura pu se montrer utile dans les deux cas. Certaines affections goutteuses, rhumatismales de l'estomac ne sont que des névralgies de cet organe ; ce sont des gastralgies d'une nature particulière ; nous dirons plus tard que cette nature ne dément pas plus la réalité de la névralgie pour l'estomac que pour tout autre organe.

2° *Névralgie intestinale :* on rencontre des malades

en qui se développent tout à coup des douleurs intestinales vives, tout à fait névralgiques par leur forme, leur marche, leurs liaisons; ces douleurs occupent tantôt le ventre tout entier, et on leur donne ordinairement dans le monde le nom de *coliques nerveuses*, et tantôt un ou plusieurs points successifs ou simultanés de cette cavité. Elles sont accompagnées brusquement d'un météorisme extrême; quelquefois de constipation et de constriction de l'anus; quelquefois au contraire d'évacuations rapides de matières insuffisamment digérées, puis de mucosités plus ou moins colorées par de la bile. Et, après avoir présenté tous les phénomènes propres aux névralgies, elles disparaissent, laissant le sujet dans un état plein de douceur, à cause de la comparaison qu'il fait de son calme actuel et des douleurs qu'il vient d'endurer.

Tous ces signes appartienent à la névralgie intestinale. On comprend combien il importe de la distinguer des coliques biliaires, de la péritonite locale, de la néphrite, de la cystite. Dans le premier cas, le siége de la douleur, la coloration spéciale de la peau, des conjonctives, des urines, des matières fécales; dans le second cas, la nature de la douleur, la sensibilité spéciale de la partie, le facies; dans le troisième cas, la douleur plus vive vers les reins, en arrière plutôt qu'en avant, la rétraction des testicules, les douleurs de vessie, la nature des urines ; dans le quatrième cas, la position du mal, la forme de la douleur, la douleur en urinant ou pour uriner, le fréquent besoin de cette évacuation, la nature des urines; enfin, les modifications reconnues dans les pulsations artérielles, établissent des signes propres aux affections dont nous avons parlé, et qui se montrent tous différemment dans la névralgie intestinale. Quant aux squirrhes du petit intestin, je ne peux que répéter à peu près que ce que j'ai

dit du squirrhe de l'estomac. Aux vomissements près, c'est presque la même chose. Au commencement, la médication en est peu distincte. Plus tard, elle est suffisamment tranchée, quand le pronostic prend de l'importance.

3° *Névralgie du rectum et de l'anus :* Je confonds sous le même titre ces deux névralgies, parce qu'il me paraît impossible, dans le plus grand nombre des cas, de les séparer. C'est la même maladie, la même douleur, dans la même région, seulement placée un peu plus haut ou un peu plus bas, à la région anale, ou dans le petit bassin. La constriction spasmodique de l'anus appartient à toutes les deux ; elle est seulement un peu plus marquée, quand la douleur est plus bas; tandis que le besoin d'aller à la garde-robe se fait plus vivement sentir, quand la névralgie siége plus haut. Mais ce ne sont que des nuances, car tout cela existe dans les deux espèces. Un peu plus, un peu moins, c'est toute la différence qu'on y trouve réellement.

Quand cette névralgie se fait sentir, la douleur occupe toute la région anale, s'étend à peine vers les fesses, et souvent gagne le périnée. Le malade éprouve une série de pincements, d'élancements douloureux, d'étincelles, accompagnés d'une sorte de spasme de toutes ces parties. La douleur augmente pour peu qu'on provoque en ces régions des mouvements musculaires; la défécation et ses suites sont une des causes ordinaires qui exaspèrent le mal. La sensibilité locale est telle que cette fonction, souvent rappelée par la présence même des simples mucosités que la muqueuse rectale sécrète alors en assez grande abondance, devient un véritable supplice.

L'état des matières rendues, le mode de la douleur, la marche de la maladie distinguent parfaitement cette douleur des dyssenteries de toutes natures. La présence

ou l'absence de toute érosion, de toute fissure à la marge de l'anus, établissent nettement le diagnostic entre la névralgie simple et la névralgie dont les chirurgiens se sont principalement occupés. Je ne connais pas d'autre maladie avec laquelle on puisse la confondre, si ce n'est le cancer du rectum.

Mais ce dernier est presque toujours reconnaissable par les difficultés matérielles des garde-robes, par les indurations appréciables dans les points envahis de l'organe lésé, et, à la fin, par les hémorrhagies intestinales et par la cachexie cancéreuse, dont le sujet ne manque pas de présenter la couleur caractéristique.

4° *Névralgie des reins :* Ces névralgies ne sont pas très-communes, si on prend soin d'en défalquer toutes les lombalgies, toutes les néphrites, avec ou sans calculs rénaux : deux sortes d'affections, qui par leur siége et la vivacité des douleurs qu'elles peuvent causer, seront souvent capables d'induire les médecins en erreur, et qui sont beaucoup plus communes que la maladie dont je parle ici.

Celles que j'ai vues, et dans lesquelles je me suis cru autorisé à diagnostiquer une névralgie des reins, m'ont présenté les caractères suivants. Douleur de nature névralgique, reconnaissable pour les malades qui ont éprouvé d'autres accidents de la même espèce ; sensation très-pénible dans la région des reins, sensibilité excessive au toucher de toute cette région, sans chaleur, sans tuméfaction appréciables de l'organe ; un peu de malaise de l'estomac analogue à la vomiturition et à la défaillance; vomissements faciles à provoquer ; urines claires, nerveuses comme on dit, rendues souvent et en abondance dans le plus grand nombre des cas, troubles et épaisses par exception ; apparition brusque, capricieuse de la douleur ; intensité arrivant immédiatement au summum ; puis des intervalles sans douleur et pres-

que comparables à la santé. Point de pissement de sang, de tuméfaction des reins, de chaleur vers cette partie, réaction fébrile nulle ou presque nulle, c'est-à-dire, bornée à la petitesse, l'inégalité, la vitesse du pouls, qui se retrouvent dans beaucoup de névralgies bien caractérisées; persévérance assez longue des accidents, sans que des désordres matériels se manifestent, même dans la nature des urines; guérison ou soulagement tout à fait comparables à ce qui arrive dans les autres névralgies; complication fréquente avec les maladies de même nature; hérédité névralgique bien prononcée.

Une affection inflammatoire des reins, un calcul déposé dans cet organe, des abcès ou des suppurations de quelqu'une de ses parties, la formation de graviers de quelque nature que ce soit, auraient donné de tout autres caractères.

Je dois seulement ajouter que, dans certains cas, la névralgie des reins, quand elle se prolonge pendant longtemps, pendant des semaines, et même des mois, comme j'en ai vu des exemples, finit par produire une sorte de néphrite. Mais cette néphrite légère, superficielle si je puis ainsi dire, diffère essentiellement des véritables phlegmasies de ces organes. On en triomphe très-facilement, et les choses se réduisent ainsi bien vite à leur condition primitive.

5° *Névralgie de la vessie :* C'est la névralgie dans la région vésicale et particulièrement vers le col de cet organe. Elle a tous les caractères de l'espèce, toute l'étendue, et rien que l'étendue de l'organe. Elle produit une sorte de rétention d'urine, qui cède avec la névralgie. Je n'oublierai jamais l'histoire d'une petite fille de neuf ans qui m'avait présenté déjà l'exemple frappant de presque toute la série des accidents névralgiques, surtout de ceux de la cinquième paire, et qui tout à coup fut prise de cette névralgie de la vessie au

plus haut degré. Ce ne fut qu'au bout de quelques heures, et quand je commençais à me préoccuper vivement de la distension de la vessie par l'accumulation de l'urine, que la douleur, cédant tout à coup, permit l'évacuation régulière et complète du liquide. Cette enfant, qui depuis trois ans m'a présenté encore un grand nombre d'accidents névralgiques de toutes sortes, n'a jamais été reprise de sa cystalgie.

6° *Névralgie de l'utérus :* elle n'est pas rare chez les femmes névropathiques. Elle est caractérisée par des douleurs dans cet organe ou très-vives et lancinantes, ou tout à fait analogues à celles de l'accouchement. Une dame, que toutes les névralgies imaginables, exaspérées depuis son enfance par un traitement antiphlogistique, ont poursuivie longtemps avant que je la visse et pendant trois ou quatre ans encore sous mes yeux, me disait à chaque instant : *Je sais que je ne suis pas enceinte, et pourtant je sens que j'accouche ; je ne pourrais pas faire de différence entre les sensations que j'éprouve dans le bas-ventre et celles que mes accouchements m'ont occasionnées.* Et ces douleurs ne lui venaient pas au moment des règles, pendant ces époques, ou immédiatement après ; elles se faisaient sentir pendant de longues atteintes de névralgies, aussi bien que des vertiges effroyables, que des battements de cœur qui avaient longtemps fait croire à une hypertrophie de cet organe, que des troubles de toutes sortes dans la digestion. Tous ces désordres se montraient tantôt ensemble, tantôt séparés, se transformant, se remplaçant les uns les autres avec une rapidité incroyable.

M. le professeur Malgaigne m'a dit avoir observé plusieurs fois une véritable névralgie de l'utérus. Dans ces cas, il a constaté sur un des côtés du museau de tanche un point excessivement douloureux au toucher ; et là il a reconnu une légère tuméfaction avec rougeur.

Il a noté que, dans tous les cas où ces phénomènes se sont présentés à son observation, les femmes ont accusé en même temps des douleurs de forme névralgique dans les lombes et le thorax.

Toutes les fois, au contraire, qu'il a rencontré des femmes affectées de névralgies paraissant procéder des annexes supérieures de l'utérus, corps, ovaires, ligaments ou trompes, les douleurs ont étendu plus particulièrement leurs irradiations vers les fesses et surtout les cuisses.

La présence de l'altération matérielle, reconnue par M. Malgaigne dans les premiers cas, ne m'empêcherait pas d'admettre la nature névralgique des douleurs alors éprouvées par les femmes ; elles seraient tout à fait l'analogue de celles qui accompagnent les fissures et les érosions de l'anus. Un traitement chirurgical intelligent fait également justice des uns et des autres.

7° *Certaines angines de poitrine.* La maladie, qu'on désigne en général par ce nom, a été pressentie par Hoffmann et par Morgagni, qui n'y voyaient que des asthmes; elle a été observée par Rougnon en 1768, et décrite soigneusement par Heberden en 1772. On s'est fait sur sa nature des idées bien différentes; ainsi Heberden et Hamilton y ont vu un état spasmodique vaguement déterminé; Rougnon et Baumes, l'ossification des cartilages des côtes ; Fothergill et Black, une accumulation de graisse sur le péricarde et le cœur; Jenner, Parry, Kreysig, J. Frank, l'ossification des artères coronaires; Elsner et Buttler, une affection goutteuse des organes thoraciques ; Darwin, un spasme du diaphragme et des muscles de la respiration ; Brera, une paralysie momentanée du cœur gêné par le foie tuméfié ; Jurine, une affection des nerfs pulmonaires; Macquery, une affection goutteuse de l'estomac ; M. Desportes, une névralgie des plexus pulmonaire et

cardiaque ; Bell, une lésion du système nerveux des muscles de la respiration; Laennec, une névralgie du cœur; Testa, Hogdson, Bertin, MM. Bouillaud et Rostan, une lésion organique quelconque du cœur ou des gros vaisseaux; M. Gintrac et après lui M. Corrigan, une aortite; M. Piorry, une névralgie brachio-thoracique; enfin M. Lartigue[1] croit que, si, dans quelques cas, l'angine de poitrine est une affection purement nerveuse, elle est le plus souvent sous la dépendance d'une affection chronique de l'aorte, et il en place le siége dans les nerfs cardiaques; toutes choses, comme on voit, fort différentes, mais dans lesquelles on trouve néanmoins des opinions remarquables au point de vue de la névralgie.

Les auteurs les plus compétents et les plus nombreux y ont admis une affection nerveuse ; d'autres ont parlé de lésions matérielles, parce qu'ils les ont reconnues. N'est-il pas raisonnable de les mettre d'accord dans le plus grand nombre des cas? Ne doit-on pas penser que certaines de ces altérations matérielles, l'ossification des cartilages, l'ossification des artères coronaires, la graisse accumulée, ont été de simples et insignifiantes coïncidences? Que les lésions quelconques du cœur ou des gros vaisseaux, ont été seulement des causes prédisposantes? ou plus souvent encore, comme j'en ai vu un exemple remarquable, une conséquence de la maladie nerveuse préexistante?

Un homme de cinquante et quelques années, à qui je donnais des soins habituels, était affecté d'une angine de poitrine des mieux caractérisées. Il était pris par moments et sous l'influence de la moindre cause, d'étouffements douloureux, avec angoisse précordiale, etc. Pendant plus d'un an toutes les manifestations du mal

[1] LARTIGUE, *De l'angine de poitrine,* 1846, p. 101.

se bornèrent là ; mais au bout de ce temps, un *bruit de souffle de plus en plus marqué se fit entendre à la base du cœur, immédiatement après le premier temps*. Puis après une journée passée tranquillement à la campagne, ce malade mourut brusquement, en quelques minutes, sans qu'on pût le secourir.

Enfin n'est-on pas autorisé, quand il s'agit d'une maladie jusqu'à présent si peu déterminée, à se demander si les auteurs cités plus haut ont tous voulu parler de la même chose? si on n'a pas constitué une espèce avec des éléments insuffisants?

Pour moi, je n'entends pas faire entrer de gré ou de force dans les névralgies toutes les angines de poitrine mentionnées dans les auteurs, mais je suis fermement convaincu que certaines ne sont pas autre chose; c'est à celles-là exclusivement que cet article est consacré. Je n'hésite pas, par exemple, à considérer comme telles les quatre cas qui ont été publiés par M. Bouchut dans la *Revue médicale*, décembre 1841; le fait raconté par M. Téallier dans le *Bulletin des travaux du cercle médical de Paris*, septembre et octobre 1826; les deux faits consignés par M. Valleix dans son *Traité des névralgies*.

Cette *angine névralgique* est une des plus douloureuses de ces affections ; elle étouffe en même temps qu'elle torture les malades, au dedans comme au dehors de la poitrine. L'anxiété est alors bientôt portée à son comble, et il est difficile de dire ce qui est le plus pénible de la suffocation à laquelle le patient se sent en proie, ou de la douleur perçante, déchirante, profonde, dont il est saisi. Cette névralgie, en raison des parties qu'elle occupe, de la fonction qu'elle empêche, a sur toutes les autres le triste privilége, quand le soulagement n'arrive pas, de produire rapidement des accidents mortels. Ce n'est pas par la névralgie elle-même que la mort est alors causée, mais par l'asphyxie qui survient

au bout de quelque temps d'impossibilité à contracter le diaphragme et à mouvoir les côtes. Même après ce qu'en a dit M. Lartigue (*opere citato*), je ne peux ne pas retrouver, avec plus ou moins de netteté et de simultanéité, des preuves d'identité de nature et de véritable solidarité, dans la plupart des observations rapportées à ce sujet par les auteurs.

L'angine de poitrine me semble participer beaucoup à cet égard de la forme et de la mutabilité habituelles des viscéralgies, dont nous nous occuperons tout à l'heure. Je la crois toujours la même, quoiqu'elle offre quelque différence de position chez les différents sujets. Et lorsqu'on rencontre réuni cet ensemble de phénomènes, douleur piquante, déchirante, lancinante vers la région médiastine postérieure et surtout immédiatement au-dessus de l'épigastre et dans toute la base de la poitrine, impossibilité de respirer avec tous les phénomènes d'asphyxie qui s'ensuivent, conservation néanmoins de tous les bruits respiratoires dans les courtes inspirations et expirations qui peuvent se faire, résonnance normale de toutes les régions du thorax, on peut diagnostiquer la névralgie dans l'angine de poitrine; surtout, si la douleur et toutes les conséquences qui s'ensuivent, se sont montrées brusquement, ont immédiatement atteint leur maximum d'intensité, ont présenté ces rémissions et ces redoublements rapides qui sont le propre des névralgies; surtout enfin si le sujet affecté appartient par quelques liens de parenté, de conditions physiques ou morales, à la grande famille des névropathiques. Quant à la question de savoir si cette névralgie est purement *cardiaque*, ou *pneumo-gastrique* ou *diaphragmatique*, j'avoue que je ne donne pas grande importance à cette distinction. Les organes que ces nerfs animent, les fonctions qu'ils remplissent sont tellement dans une dépendance réciproque, que je

crois inutile de les séparer. Les faits me démontrent partout au contraire la nécessité de les rapprocher ou plutôt de les confondre, pour tout ce qui regarde l'étude pratique de cette maladie.

8° *Névralgie ganglionaire.* « Il y a des coliques essentiellement nerveuses, dit Bichat, qui sont indépendantes de toute affection locale des systèmes séreux, muqueux et musculaire des intestins ; ces coliques résident manifestement dans les nerfs des ganglions semi-lunaires, qui se répandent dans tout le trajet des artères abdominales ; elles sont de véritables névralgies du système nerveux de la vie organique. » M. Jolly a publié un mémoire intéressant sur les *névralgies du système nerveux ganglionaire*[1]. M. Mérat a publié dernièrement ses opinions sur le même sujet dans la *Revue médicale*. Lobstein avait insisté sur les morts subites qui sont dues à la commotion de ce système ; M. Jolly avait fait remarquer qu'on ne doit pas s'attendre à trouver ici la douleur vive et déchirante qui caractérise la névralgie des nerfs de la vie animale ; mais que, sous le rapport des causes, de la marche et du traitement, elles n'en sont pas moins de véritables névralgies. M. Longet a établi nettement qu'on ne saurait refuser au grand sympathique une certaine sensibilité à nos moyens ordinaires d'irritation, et que le grand sympathique est une chaîne ou une réunion de nerfs cérébro-spinaux destinés aux organes végétatifs.

J'ai eu soin de mettre en avant ces faits et ces autorités pour étayer ce que j'ai à dire sur les névralgies ganglionaires ; non pas que je partage complétement l'opinion de M. Jolly sur la nature de la douleur ; ni celle de M. Mérat sur les indécisions du malade quand il s'agit d'en indiquer le siége. J'ai trouvé au contraire,

[1] *Nouvelle bibliothèque médicale,* 1828.

dans les névralgies ganglionaires les douleurs aussi vives que dans les autres, et assez bien dessinées pour ne se confondre pas avec les plaintes des hypochondriaques; mais je tenais à faire voir que les médecins et les physiologistes sont d'accord sur la possibilité et la réalité de ces névralgies. Ce que j'ai exposé plus haut sur les angines de poitrine, les gastralgies, etc., suffirait à mon sens pour démontrer qu'il y a des névralgies du système nerveux ganglionaire ou du moins que ce système y prend part dans certains organes; maintenant je veux aller plus loin, et établir par des faits que la névralgie siége quelquefois dans tout le système ganglionaire sans que certains organes y soient spécialement intéressés.

J'ai rencontré plusieurs espèces différentes de névralgies ganglionaires que je pourrais dire générales.

J'ai donné des soins à un homme qui présentait une affection tout à fait pareille, pour les douleurs, pour les redoublements, pour la marche, pour l'irrégularité, aux névralgies ordinaires. Il y avait seulement ceci de particulier, que la douleur parcourait exactement le trajet des vaisseaux partant de la crosse de l'aorte, suivait les carotides et leurs branches de terminaison, et dans d'autres moments les axillaires et les brachiales. Ces douleurs avaient lieu quelquefois dans presque toutes ces parties; le plus souvent dans quelques-unes seulement. En même temps les pulsations fournies par ces troncs devenaient irrégulières, dures, serrées, inégales; quelquefois il y avait intermittence.

J'ai donné aussi des soins à une jeune dame chlorotique, qui offrait, entre autres névralgies de toutes sortes, des phénomènes semblables, et de plus la douleur nerveuse se faisait sentir jusque dans le cœur. Elle occupait alors l'étendue de cet organe, avec une plus vive sensibilité à gauche, vers la pointe, amenait un désor-

dre singulier dans les pulsations de ce centre de la circulation et de tout le système vasculaire. Dans les intervalles de santé, le cœur et tous les vaisseaux n'offraient plus rien de particulier.

J'en ai rencontré un autre exemple, sur un malade dont le système vasculaire supérieur et central était resté sans douleur, mais qui me présenta des signes incontestables de névralgie sur tout le trajet de l'artère crurale d'un côté.

Dans ces trois faits, j'ai cru reconnaître une véritable névralgie, mais une névralgie ganglionaire des lacis qui, d'après plusieurs anatomistes, suivent partout les vaisseaux artériels. Ces exemples me paraissent donner en grand la raison de ce que j'avais observé en petit sur les artères voisines des névralgies cervicales et particulièrement de celles de la cinquième paire, la force, le développement insolite et la dureté du battement.

Je me crois en droit de faire une espèce de cette névralgie ganglionaire du cœur et des vaisseaux artériels.

J'ai rencontré, dans d'autres cas, des névralgies de cette sorte qu'on pourrait dire générales à cause de la propriété qu'elles avaient d'envahir, soit simultanément, soit successivement, toutes sortes d'organes dévolus à la vie ganglionaire. J'ai par exemple en ce moment sous les yeux l'exemple d'une dame névropathique au suprême degré, qui a été prise brusquement d'un accès de névralgie dans lequel l'estomac, l'utérus, les intestins, la vessie, les reins, puis les membres dans toute leur étendue ont été ou ensemble ou séparément le siége des douleurs les plus vives et les mieux caractérisées comme névralgie, sans que jamais aucun de ces organes ait donné signe de la moindre affection phlegmasique matérielle, sans que jamais la fièvre se soit montrée, malgré les insomnies les plus longues et les plus dou-

loureuses, malgré une diète véritablement incroyable qu'il a été impossible d'améliorer, malgré l'excitation nerveuse la plus vive et la plus tenace.

Il y a plus de soixante jours que cet accès a commencé, et je ne peux encore obtenir un peu de calme que par des doses réitérées de morphine administrée endermiquement; et j'en suis venu là forcément, après avoir épuisé tous les autres moyens possibles de combattre directement ou indirectement la maladie.

J'ai rencontré plusieurs fois une autre espèce de névralgie ganglionaire. Un sujet éminemment nerveux, d'ailleurs bien portant, sous l'influence d'une cause morale quelconque, d'une impression physique, est pris subitement d'une douleur névralgique vers l'épigastre; il sent cette douleur qui lui remonte comme la boule hystérique derrière le sternum et profondément; elle se tient à la partie supérieure du cou sans l'étrangler; elle lui cause des bourdonnements d'oreilles, des troubles de la vue, le fait crachoter abondamment et se moucher beaucoup. La respiration est difficile, anxieuse, sans qu'il y ait dans les poumons de phénomènes matériels produits, sans que le cœur éprouve autre chose que des impulsions violentes, qui se traduisent en une grande force et une irrégularité notable du pouls. En même temps, il y a dans le ventre des gargouillements, quelquefois une espèce de colique; les reins sont un peu douloureux, des urines nerveuses sont rendues; puis au bout d'un temps plus ou moins long, une demi-heure, une heure, deux heures de souffrances violentes et indéfinissables dans toutes ces parties, le malade se calme, s'endort et tout rentre dans l'ordre. Plusieurs jours de calme parfait pourront suivre; puis sous l'influence de la moindre cause, quelquefois même sans raison connue, tous les mêmes phénomènes se représenteront. Il pourra se faire que la même névralgie se reproduise

plusieurs jours de suite ou plusieurs fois dans la même journée.

Le tableau que je viens de faire d'après un malade que j'ai maintenant sous les yeux, s'était déjà une fois présenté à moi. Je ne puis pas y voir autre chose qu'une névralgie ganglionaire viscérale, et en même temps générale ou diffuse.

En outre de ces affections névralgiques dont le propre est de se généraliser, soit en s'étendant à la fois sur presque tout l'ensemble du système nerveux ganglionaire, soit en se transportant d'une partie sur l'autre, j'ai encore rencontré quelques névralgies viscérales fixes et locales, qu'il me paraît impossible de placer exclusivement sur des nerfs de la sensibilité extérieure.

Ainsi, je viens de donner des soins à une dame qui a été reprise déjà nombre de fois d'une véritable névralgie du larynx et de la trachée. Voici comment les choses se sont passées chaque fois, et comme elles ont procédé sous mes yeux. Après quelques jours d'une toux fatigante, accompagnée de dyspnée et de râles muqueux, ronflants, et sibilants dans toute la poitrine, et presque toujours suivie d'une expectoration glaireuse abondante, sont survenus quelques accès d'asthme. Alors les nuits sont devenues laborieuses; la respiration a été de plus en plus difficile, surtout pendant les cinq ou six premières heures de la nuit. En écoutant la respiration pendant les paroxysmes, on reconnaissait facilement que l'expansion vésiculaire était incomplète; un sifflement notable se faisait entendre dans la trachée-artère; au bout de quelques heures d'orthopnée, les choses rentraient à peu près dans l'état d'un rhume ordinaire, et la malade, qui se sentait momentanément soulagée, prévoyait néanmoins très-bien pour la nuit prochaine le retour de l'accès et l'invasion prochaine d'une vive douleur qu'elle avait déjà ressentie plusieurs fois, et dont

l'intensité et l'opiniâtreté jusque-là invincibles l'épouvantaient.

En effet, les accès d'asthme avaient à peine duré huit jours que la névralgie se fit sentir. C'était une douleur extrêmement vive, lancinante, strangulante, qui occupait la gorge et toute l'étendue de la trachée dans le cou. Cette douleur semblait à la malade tout à fait différente des étouffements qu'elle venait de ressentir; elle ne gênait pas la respiration de la même manière, car l'expansion pulmonaire se faisait complétement et s'entendait très-bien partout. L'expiration était parfaite; l'inspiration sifflante et comme étranglée vers la glotte. La malade, issue d'un père névropathique et antérieurement affectée d'autres névralgies, reconnaissait très-bien l'identité de la douleur actuelle du cou et de la gorge, avec celles qu'elle avait ressenties autrefois sur le trajet des filets de la cinquième paire. Comme toutes les névralgies, celle-ci avait des rémissions marquées et des moments d'exacerbation, surtout pendant la nuit; le dépérissement de la malade faisait déjà des progrès notables, et sa famille, aussi bien qu'elle-même, s'inquiétait vivement en voyant ce mal singulier reprendre son allure connue, et menacer encore de durer au moins deux ou trois mois.

Mais, après avoir observé attentivement la malade pendant quelques jours, et avoir bien constaté son état de chlorose et en même temps la véritable nature du mal, je pris le parti de la traiter sérieusement comme une névralgie ordinaire. Je prescrivis un usage journalier de quatre pilules de protocarbonate de fer, avalées en même temps que les aliments, une nourriture aussi substantielle que la malade pourrait la supporter, et surtout l'administration, toutes les quatre ou cinq heures, d'une pilule contenant cinq centigram. d'extrait aqueux d'opium et trois centigrammes d'extrait de belladone.

En trente-six heures, j'avais obtenu un soulagement inespéré et suffisant pour réduire le nombre de ces pilules à quatre, puis à trois par jour. Trois jours après, la sécheresse de la bouche et le trouble de la vue m'obligèrent à remplacer la belladone par dix centigrammes d'extrait de jusquiame. Trois de ces pilules furent prises chaque jour pendant une quinzaine, et, au bout de ce temps, la malade était assez bien pour que je lui permisse de n'user de ses pilules que quand elle éprouvait un léger ressentiment de sa douleur.

Quelques semaines se passèrent ainsi sans douleur notable, et la santé générale est redevenue, sous le rapport des névralgies, aussi bonne qu'on le puisse espérer.

J'ai observé encore d'autres névralgies locales; entre autres sur quelques parties du canal intestinal et sur l'utérus. Chacune de ces affections a été signalée par l'espèce de la douleur, par les antécédents et le tempérament des malades, par les désordres particuliers des fonctions des organes envahis, et enfin par les moyens qui ont amené la guérison, ou momentanée, ou définitive.

Tous ces faits réunis ou envisagés isolément ne me laissent aucun doute sur la réalité des névralgies ganglionaires, et me semblent présenter tous les caractères suffisants pour en établir le diagnostic, le pronostic et le traitement. J'ai eu soin, en rapportant ces faits d'affections névralgiques dans les deux systèmes, de ne parler que de ce que j'avais vu et moi-même observé.

Je voulais, avant d'aller plus loin, les établir nettement par leurs signes généraux et locaux les meilleurs, par le siége qu'elles occupent, par les régions qui les spécifient.

C'est pour cela que, dans les tableaux partiels que je viens de présenter, j'ai insisté principalement sur les signes locaux qui en peuvent faire reconnaître le siége;

et comme j'avais, en commençant, mis en saillie les caractères généraux à l'aide desquels on peut diagnostiquer une névralgie en général, il ne me reste plus qu'à dire quelques mots de certaines particularités qui les regardent toutes comme membres de cette famille. Nous aurons ainsi terminé, autant qu'il est en nous, l'exposition descriptive de notre sujet.

Une première remarque à faire sur les névralgies, c'est qu'elles se présentent sous deux formes bien remarquables. Les unes sont fixes, c'est-à-dire, qu'une fois occupant un nerf, elles se tiennent là, et ne se déplacent pas. Les choses se passent alors comme s'il y avait dans le nerf, ou aux environs immédiats, une de ces altérations anatomiques qui ne changent pas de lieu.

La sensation continue de douleur contusive, dont a parlé M. Valleix, et des élancements, des éclairs, des étincelles de douleur, partant d'un point fixe et se distribuant tantôt dans le sens du nerf connu, tantôt aux environs du viscère affecté, constituent alors les signes principaux de la névralgie.

Les sciatiques sont le plus souvent de cette forme, puis les névralgies iléo-scrotales, puis les rectales et les intestinales, les brachiales et enfin les intercostales.

Dans toutes ces affections, on comprend quelle importance il y a de bien constater la fixité de la névralgie; ensuite de remonter, s'il est possible, à la cause de cette fixité. La première considération induit le praticien à traiter la maladie d'une manière locale plutôt que générale; la seconde fournit pour la pratique de très-utiles renseignements. Tout autre, en effet, doit être le traitement d'une névralgie simple, ou d'une névralgie causée par quelque tumeur placée sur le trajet d'un nerf, par quelque étranglement de ce nerf lors de sa sortie par un trou ou entre des aponévroses chargés de lui

donner passage, et où se sera, par hasard, développé un gonflement capable de gêner le nerf, ou par un corps étranger dont la présence l'irrite, ou par une véritable inflammation du tissu cellulaire qui entre dans sa composition, ou enfin, comme le disait Cotunni, par une hydropisie du nerf.

Ce sont toutes circonstances sur lesquelles on ne peut être renseigné que par le récit du malade et l'examen attentif de la partie. Dans tous ces cas, on a besoin de ne rien négliger pour arriver à constater la vérité.

Mais d'autres névralgies se présentent avec un caractère tout à fait différent; elles sont souvent mobiles et quelquefois succédanées. *Mobiles*, c'est-à-dire, se promenant, s'étendant d'un point sur un autre; d'un filet, d'un rameau nerveux à son voisin de la même paire, ou d'une paire avec laquelle il a des communications anastomotiques ou ganglionaires; succédanées, c'est-à-dire, se remplaçant d'une manière merveilleuse, comme s'il ne devait y avoir qu'une seule douleur névralgique à la fois sur la même personne, et que son apparition en quelque point dût la faire disparaître de tous les autres.

Les plus mobiles sont celles qui occupent les différentes branches de terminaison de la cinquième paire et des plexus cervicaux, et celles qui peuvent être nommées *viscérales*, celles de la vessie, de l'utérus, de l'estomac, du grand nerf trisplanchnique. Celles dont la *succédanéité* se rencontre le plus souvent sont d'abord les viscérales dont nous venons de parler, et celles de la cinquième paire de nerfs.

Je dois faire observer d'ailleurs que ces remarques n'ont rien d'absolu. C'est ainsi que j'ai vu les faits; mais je me garderais bien de vouloir élever ces observations à la dignité de lois; d'abord parce que je ne sais pas si,

sur un autre champ, l'observation confirmerait toujours ce que j'avancerais; ensuite parce que toutes les névralgies, sans exception, peuvent se montrer ou fixes, ou mobiles, ou succédanées. Je les ai rencontrées toutes avec ces caractères. J'ai peu vu de sujets ayant une névralgie bien dessinée, toute seule, sans antécédents ou sans conséquents de la même nature, et le plus souvent d'un siége différent; les sciatiques font seules exception.

Cette remarque me semble très-importante pour le pronostic et pour l'anamnestique.

Sous ce double rapport encore, il importe de savoir que les névralgies sont loin de se ressembler en ce qui regarde leurs accès, leur durée et leur retour. Tel accès est d'une violence insupportable, tel autre, au contraire, est bien moins rigoureux; et cela se trouve pour la même personne, aussi bien que quand on compare deux sujets différents; pour la même névralgie, aux divers moments de sa durée; pour le même accès, dans les instants successifs dont il se compose.

La durée des accès est des plus inégales; tantôt l'accès s'arrêtera, même sans l'intervention de l'art, au bout de quelques secondes; tantôt, au contraire, il se prolongera pendant des heures, des jours, des semaines, des mois, et tout cela peut se rencontrer sur tous les sujets, pour toutes les névralgies.

Les retours des névralgies pourront avoir lieu à des intervalles bien différents, d'un ou deux jours, d'une ou même de plusieurs années.

Puis, en regard de toutes ces irrégularités, nous devons rappeler une forme spéciale de névralgie, celle à laquelle on a donné avec raison le nom de *névralgie périodique*, et dont nous avons parlé en traitant des affections intermittentes. Ce caractère singulier, qui appelle un traitement spécifique, est, comme on le com-

prend, de la plus haute importance; mais il faut y faire une suffisante attention pour le bien démêler dans quelques circonstances que l'on voit dans l'exemple suivant : Un malade est affecté d'une névralgie des nerfs maxillaires, et cette névralgie se montre tous les jours à la même heure. Si l'observateur se laisse guider exclusivement par ce caractère dominant de retour périodique, il pourra commettre en pratique une grande faute; combattre par l'antipériodique par excellence un mal sur lequel ce médicament n'aura pas d'empire, ou bien poursuivre par tous les calmants connus une affection qui eût cédé sans effort à l'administration de la quinine. C'est qu'en effet, il y a des névralgies maxillaires réellement et essentiellement intermittentes périodiques, et d'autres qui simulent cette nature, parce qu'on fait périodiquement ses repas à la même heure, et parce que l'exercice des mâchoires rappelle la névralgie.

On comprend, par cet exemple, de quelle importance il est de s'assurer par tous les moyens possibles, de la véritable nature du mal, par exemple en changeant les heures de repas, la nature des aliments, en les supprimant même complétement s'il est nécessaire. Une fois ce point éclairci, on procède sûrement à la guérison de son malade. J'aurais pu citer bien d'autres exemples; pour tous j'aurais fait voir comment l'exercice périodique des organes peut facilement donner une apparence de périodicité essentielle à la névralgie. Celui que j'ai cité doit suffire pour que tout praticien éclairé se tienne sur ses gardes.

Enfin, une dernière remarque en ce qui concerne les névralgies, leur siége, leur accès, est celle-ci : Certaines névralgies sont inexplicables sur tous ces points, c'est-à-dire, que rien ne fait comprendre comment elles se sont là développées; pourquoi elles se sont montrées à

ce moment. Certaines autres au contraire s'expliquent parfaitement sous tous ces rapports. Ce sera l'exercice immodéré d'un organe, l'abus de certaines fonctions, l'irrégularité de certains rapports des organes avec leurs stimulants naturels, qui rendront compte, non pas de la nature intime de la maladie, mais de son apparition et de son siége. Tels sont par exemple les excès de fatigue musculaire pour les névralgies des membres, une longue immersion dans l'eau froide de la partie prise de névralgie, une impression de froid éprouvée spécialement sur les points endoloris, l'abus de certains aliments pour les gastralgies, de certains exercices des organes de la vue, de l'ouïe, de la mastication pour les névralgies de la cinquième paire. Toutes remarques qui auront successivement leur application dans le développement de notre sujet, à propos de l'étiologie, et surtout à propos de la prophylactique, mais que nous ne devons pas passer sous silence dans ce coup d'œil général sur les névralgies.

Diagnostic. — Après avoir énuméré les différentes essences de névralgies que j'ai observées, je crois qu'il y a utilité à bien établir le diagnostic de toutes ces affections.

Ce diagnostic est *général* et *local.*

La névralgie, au point de vue général, se reconnaît à la nature de la douleur, qui est excessivement vive, sous une forme continue aussi bien que dans ses éclairs (*fulgura doloris*, comme disait Cotunni), où elle peut simuler toutes sortes de sensations chaudes, froides, lancinantes, scintillantes, piquantes, simulant tantôt une compression qui serrerait horriblement une partie et tantôt une dilatation, comme si elle allait éclater; elle est brusque au début, elle atteint rapidement une intensité qu'on ne croit pas pouvoir dépasser, redouble par moments inégaux, se repose, puis reparaît plus violente que jamais; dans le plus grand nombre des cas

elle passe, et laisse le sujet dans un délicieux calme, après un redoublement plus violent que tous les autres. Il faut ajouter à ces signes, la direction que suit la douleur le long de trajets connus des nerfs de relation sensitive, ou bien dans la circonscription d'organes, qui, bien étudiés, n'offrent aucune autre altération que la douleur dont ils sont le siége. La présence de la névralgie n'est plus douteuse, surtout si on examine localement le diagnostic, ainsi :

1° Les *névralgies de la cinquième paire* se distinguent des *douleurs ostéocopes* parce que celles-ci occupent des parties bien circonscrites et ne suivent pas le trajet des nerfs ; se font sentir souvent là où il y a des élevures, des tumeurs qui n'existent pas dans les névralgies ; présentent des caractères de périodicité nocturne ou diurne, qui, avec d'autres signes, les pathognomonisent ; parce que ces derniers signes, pustules, exostoses, périostoses, ne manquent presque jamais dans les endroits d'élection. Avec la sensibilité au toucher que prennent les parties où elles siégent, ces conséquences extrêmes de la syphilis donnent un ensemble de signes positifs, qui ne laissent pas de doute sur la nature des douleurs ostéocopes. Leur absence complète dans les névralgies donne au médecin d'excellentes raisons pour remonter à la véritable nature du mal.

Les *douleurs cancéreuses* sont tout d'abord distinguées des névralgiques par la présence de quelque affection squirrheuse ou cancéreuse de la tête ou de la face.

Les *rhumatismes* du cuir chevelu, de la peau du cou ou de la face, n'ont rien d'aussi aigu que les névralgies : les douleurs en sont plus gravatives et surtout ne suivent en aucune façon le trajet connu des filets nerveux de la cinquième paire.

Voilà, ce me semble, les seules affections avec les-

quelles ces névralgies puissent être confondues. Dans l'immense majorité des cas, elles en sont parfaitement distinguées à l'aide des signes simples que je viens d'indiquer. Il faut pourtant reconnaître que ces signes n'établissent pas toujours aussi nettement la séparation. C'est que, dans quelques cas, les deux maladies existent ensemble sur le même sujet, ou bien que la névralgie n'est qu'une des expressions de la maladie générale. Rien alors n'autorise à chercher les limites d'un diagnostic différentiel inutile. La nature de la maladie est indiquée précisément par les autres lésions qui existent; c'est un bon renseignement pour le pronostic et le traitement; il en faut profiter au lieu de le repousser.

Ces cas exceptés, le diagnostic, en général, est suffisamment établi; il s'éclaircit encore mieux en descendant dans les particularités.

La *névralgie temporale* ne peut se confondre avec aucune autre affection, non plus que les névralgies sus- et sous-orbitaires. L'observation la moins attentive suffit pour poser le diagnostic, puisqu'on ne pourrait les confondre qu'avec des maladies ayant leur siége dans les parties molles ou dans les os placés sur le trajet de ces nerfs, et qu'aucune de ces maladies ne manque de signes suffisants pour se faire tout d'abord reconnaître.

Il n'en est pas de même pour les névralgies maxillaires. Il me serait difficile de dire combien j'ai vu de malades à qui on avait inutilement arraché des dents pour des douleurs rapportées faussement à ces petits os, tandis qu'elles n'étaient que le résultat de la névralgie dentaire supérieure ou inférieure. Il importe donc de bien poser ce diagnostic :

On devra supposer qu'on a affaire à une *douleur de dent*, quand la partie visible de la dent sera altérée dans sa couleur, ou ébréchée, ou cariée, quand l'alvéole sera

le siége d'un suintement purulent, quand la gencive sera sensible au toucher, ou rouge, ou gonflée, quand elle présentera vis-à-vis la dent douloureuse un petit abcès, quand surtout la douleur sera bornée à cette seule dent, et y sera fixée depuis longtemps, ou s'y sera activement montrée à différentes reprises. On devra penser, au contraire, que la douleur est une névralgie maxillaire supérieure ou inférieure, quand elle se fera sentir vers des dents évidemment saines, quand elle occupera plusieurs dents à la fois, quand la gencive et les alvéoles seront dans l'état complet de santé, quand il y aura de la sensibilité à la pression vers les trous où pénètrent les nerfs qui se distribuent dans les mâchoires, ou vers leurs trous d'émergence, surtout quand ces névralgies se déplaceront d'une dent à l'autre, et particulièrement se feront sentir dans d'autres dépendances de la cinquième paire, comme les nerfs sus et sous-orbitaires, temporal, occipital, aux yeux, aux oreilles. Je n'ai pas parlé de la sensibilité acquise par les dents, ce caractère pouvant se rencontrer dans les deux cas; mais ceux que j'ai donnés me paraissent suffisants pour ne pas s'y tromper. Il n'y aurait qu'un seul cas qui excuserait l'erreur : c'est celui où, une dent étant malade, une névralgie dentaire viendrait à éclater. Alors toute la question se bornerait à savoir, si c'est une simple douleur de dent qui cause la névralgie, ou la névralgie qui se fait sentir dans la dent malade. La solution de cette question me semble peu importante, puisque le plus grand mal qui pourrait arriver, c'est qu'on aurait débarrassé le malade d'une dent inutile. Dans ces cas, que le traitement seul peut juger, je combats d'abord la névralgie, et, si elle ne cède pas, je condamne la dent. Par le premier procédé, je triompherais du mal au moins dans tout ce qu'il n'aurait pas d'inhérent à la dent gâtée; par le second, je me débarrasse, pour venir

plus sûrement à bout du mal, d'une cause de récidive, d'une véritable épine qui peut l'entretenir ou le redoubler. C'est une méthode dont je n'ai jamais eu qu'à m'applaudir. Mais j'ajoute que je n'en ai jamais employé la seconde partie, que quand il s'agissait d'une dent seule ou de quelques chicots qu'on ne devait pas regretter.

La *névralgie de l'œil* est accompagnée de rougeur momentanée de la conjonctive, de photophobie et de larmoiement. Elle fait éprouver, au fond de l'œil, de vives douleurs accompagnées d'un battement très-pénible. Tous ces symptômes exposent à la confondre, ou avec une inflammation générale de l'œil, ou avec une iritis; mais, ce qui la distingue de ces deux maladies, c'est que, dans la névralgie, l'iris ne change pas de couleur, ni la pupille de forme, c'est que la photophobie est beaucoup moindre. Ce qui la distingue d'une ophthalmie générale, c'est la nature de la douleur, l'absence des accidents inflammatoires; il faut ajouter que, contre cette double erreur, on a encore la connaissance de névralgies antécédentes, ce qui est le plus ordinaire, ou la présence simultanée de névralgies occupant d'autres rameaux de la cinquième paire.

Ces névralgies oculaires ont souvent pour résultat de laisser momentanément un affaiblissement notable de la vue. Tantôt cet affaiblissement résulte immédiatement de la névralgie, d'autres fois il n'arrive que consécutivement. On pourrait prendre ce symptôme pour un commencement d'amaurose. En effet, quelques amauroses débutent de cette manière. Mais le médecin pourra s'y reconnaître en prenant de sévères renseignements sur les antécédents; en se tenant au courant des accès de névralgie qu'a le malade ou qu'il a eus, et en étudiant bien les signes de névralgie que l'œil présente. La marche de la maladie, ses inégalités, ses brusque-

ries seront des raisons le plus souvent suffisantes de bien poser le diagnostic.

Les autres affections de l'œil, ses désorganisations, ses cancers divers, portent avec eux des changements dans la forme, l'apparence, les milieux de l'organe, qui ne permettent jamais la confusion.

La *névralgie de l'oreille* pourrait être confondue avec une otite interne ou moyenne, ou avec certaines maladies du rocher. Mais, dans les otites, la surdité est bien plus frappante que dans les otalgies; les douleurs sont gravatives, pulsatives et aiguës, mais non pas comme celles de la névralgie, ni pareilles pour le caractère; le pavillon de l'oreille touché, remué, cause, dans la névralgie, de bien moins vives douleurs que dans les otites; les accidents généraux inflammatoires sont bien moins marqués, et on a toujours, comme dernier moyen de s'y reconnaître, la marche du paroxysme, son début, ses redoublements, ses rémissions et sa terminaison.

Quant aux altérations des os, outre leur chronicité et l'action qu'elles ne manquent guère d'avoir sur le cerveau, elles sont tout autres que la névralgie pour la douleur, pour la marche, pour les phénomènes locaux, comme tumeur, sensibilité, surdité, gêne de la mâchoire inférieure, etc.

2° La *névralgie cervicale antérieure*, en raison des parties qu'elle occupe, ne peut se confondre avec rien.

3° La *névralgie cervicale postérieure* ne pourrait amener de cause d'erreur que s'il s'agissait d'une maladie commençante de l'occipital, ou de la partie postérieure du temporal et des portions de tissu fibreux qui constituent là le périoste et les attaches des muscles. Or, la douleur ne se ressemble pas, ni pour la sensation, ni pour la marche, ni pour la gêne qu'elle cause; elle est tout à

fait locale dans les affections que nous venons de comparer avec la névralgie, et elle ne tarde pas à s'y caractériser par des gonflements, etc., que la névralgie ne comporte pas.

4° Les *névralgies du bras* ont un siége bien déterminé, elles laissent à l'épaule toute sa forme; elles se font sentir parfaitement, à la manière des névralgies, sans changement de couleur à la peau, de volume dans les parties endolories; elles ont la marche normale des affections de leur espèce; il est donc impossible de les confondre, ni avec les entorses, ni avec les luxations de l'épaule, ni avec les douleurs ostéocopes le long du bras, ni avec celles de la phlébite ou de la lymphangite, etc.

5° La *névralgie intercostale* est caractérisée par son siége, sa direction, la sensation névralgique, toutes choses qui la séparent de la douleur pleurétique ou pleurodynique. Elle est d'ailleurs une de celles dans lesquelles les points douloureux se font mieux reconnaître vers les points anatomiques d'émergence des rameaux nerveux, particulièrement aux endroits où les nerfs peuvent être mieux comprimés sur les côtes. Il serait donc très-difficile de confondre ces névralgies avec autre chose.

6° La *névralgie iléo-scrotale* suit le bord supérieur des os coxaux; elle se fait sentir dans le pli de l'aine et dans le scrotum ou les grandes lèvres. Ce trajet la distingue nettement de toutes les douleurs testiculaires, de toutes celles du cordon et des anneaux fibreux par lesquels se font les hernies. On ne peut pas la méconnaître.

7° La *névralgie crurale* est superficielle; elle occupe tout le trajet du nerf crural et ne s'accompagne jamais des douleurs que les malades accusent toujours vers le genou dans les coxalgies; elle laisse, à la cuisse, dans l'intervalle des douleurs, toute sa mobilité; elle ne

l'allonge ni ne la raccourcit; elle a ses douleurs spécifiques. On ne peut donc pas la confondre avec les autres maladies locales de la partie antérieure et supérieure du membre inférieur.

8° La *sciatique* a des signes aussi bons et aussi sûrs dans la position du nerf sciatique, dans ses fonctions, dans la limitation et la direction connues, dans la nature de la douleur. On ne pourrait guère la confondre qu'avec certaines affections de la moelle épinière, ou les douleurs provenant de l'utérus. Mais les affections de la moelle épinière sont caractérisées plutôt par de la paralysie que par des douleurs; les douleurs, quand il y en a, ne se font pas sentir précisément le long du trajet du nerf sciatique, et cela suffit. Quant aux douleurs utérines provenant ou d'une dégénérescence de la matrice ou de douleurs quelconques des parties environnantes, elles occupent plus exclusivement les reins, les fesses et les cuisses, elles sont plus universelles dans toutes ces parties, et d'ailleurs il faut dire aussi qu'elles sont quelquefois de véritables névralgies sciatiques causées par la compression du plexus sciatique ou du plexus sacré, par la dégénérescence de ces nerfs, ou bien par leur compression au moyen du gonflement des parties renfermées dans le petit bassin, et trouvant, contre les parois osseuses, un point d'appui assez résistant pour reporter tout l'effort sur les parties molles.

Quant aux terminaisons des nerfs crural et sciatique, soit aux chevilles, soit au-dessus, soit au-dessous de la plante du pied, elles sont placées et distribuées de manière à bien faire reconnaître l'espèce de la maladie dont ces parties sont affectées. On pourrait hésiter quelquefois, en ce qui regarde ces parties, sur la question de savoir s'il y a névralgie, ou seulement engourdissement douloureux par suite d'une affection de la moelle épi-

nière; mais les douleurs sont tout autres; puis, dans les affections de la moelle épinière assez caractérisées pour donner de ces doutes, les symptômes dépendant de la région de la moelle qu'occuperait la maladie, les engourdissements, les paralysies qui en résulteraient, la marche titubante qui ne manquerait pas s'il y avait lésion de ce centre nerveux, suffiraient, quand même d'autres symptômes caractéristiques n'existeraient pas, pour conduire le praticien à la constatation de la vérité.

9° La *névralgie de l'estomac* ou *gastralgie* ne peut se confondre sérieusement qu'avec trois choses, la gastrite chronique, un squirrhe de l'estomac et certaines obstructions des canaux biliaires.

Disons tout de suite que, de ces trois erreurs, la dernière est impossible, du moins pendant longtemps. Les douleurs sont vives des deux parts et assez ressemblantes pour que les malades ne sachent pas toujours en saisir la différence; mais, dans la douleur des conduits biliaires, le foie ne tarde pas à prendre sa part; la suffusion jaune, qui a pu simuler au commencement certaine couleur paille des gastralgies violentes, s'étend jusque dans le blanc des yeux; les urines sont chargées de matière colorante de la bile; les excréments sont blancs et inodores. Enfin la douleur est toute locale, placée plutôt entre l'épigastre et l'hypochondre droit qu'à l'épigastre lui-même; la méprise ne peut pas se faire et surtout ne peut pas durer.

Elle est plus facile entre le squirrhe de l'estomac et la gastralgie; les douleurs sont pareilles; la position en est la même; toutes deux troublent d'une certaine manière la digestion. Mais, à côté de ces grands signes qui leur sont communs, au moins jusqu'à un certain degré, il y a des nuances qui peuvent servir à les diagnostiquer. Ainsi, dans la gastralgie, la douleur est plus commune, plus vive, plus soutenue que dans le squirrhe de l'esto-

mac à son début; dans le squirrhe de l'estomac à tous ses degrés, la sécrétion de cet organe est beaucoup plus acide, soit qu'on en juge par les vomissements, quand il y en a, soit qu'on en juge par les régurgitations, les rapports ou même tout simplement par les saveurs acides que le malade sent remonter le long de son œsophage. Dans la gastralgie, ces intermissions laissent l'épigastre beaucoup moins sensible à la pression que dans le squirrhe; dans la gastralgie, on ne sent jamais à l'épigastre de tumeur comme on en peut reconnaître quand il y a squirrhe; la gastralgie est accompagnée de beaucoup plus de phénomènes nerveux, battements du cœur, battements des artères cœliaques et aorte abdominale bien plus prononcés et surtout bien plus capricieux que dans le squirrhe commençant. Enfin le squirrhe, avec ses progrès constants, inévitables, sa marche fatale quoique lente, régulière en quelque point que l'affection siége, pylore, grand cul-de-sac, petite ou grande courbure, paroi antérieure ou postérieure, aura un développement constant, prévu; et la gastralgie, au milieu de toutes les simulations de symptômes par lesquelles elle pourra jouer le squirrhe, conservera toujours quelque chose d'inégal, de bizarre, de capricieux, qui fera à la longue asseoir solidement la distinction, outre que le résultat sera tout autre.

Je n'ai parlé que du squirrhe commençant; plus tard la confusion n'est plus possible et la pathognomonie du cancer ne laisse jamais la chose douteuse. Les vomissements noirs, les tumeurs bien senties, la teinte jaune paille, le dépérissement n'indiquent que trop à quoi l'on doit s'attendre; et l'issue ne tarde pas à le prouver.

Ajoutons, en terminant, que la distinction sur laquelle nous venons d'insister n'a d'utilité qu'au point de vue du pronostic. L'expérience m'a prouvé que, dans les deux cas, le même traitement est utile. Il guérit la

gastralgie, et soulage dans le squirrhe. Dans les deux cas, on est forcé d'astreindre le malade au régime qu'il peut supporter : sous ce rapport la distinction n'a pas grande importance ; mais il est souvent nécessaire que le médecin puisse fixer les assistants sur le pronostic, et il est toujours fâcheux pour l'art qu'il ne sache pas lui-même à quoi s'en tenir. Les détails dans lesquels je viens d'entrer ont pour but de le tirer autant et aussitôt que possible de cette incertitude.

La distinction dont je vais m'occuper est en outre d'une grande importance pratique : nous le démontrerons plus tard. Il s'agit maintenant de comparer la gastrite chronique et la gastralgie.

Dans l'une et dans l'autre, il y a dérangement de l'appétit, trouble de la digestion, douleur de l'estomac, amaigrissement et progressivement teinte chlorotique de la figure, avec perte des forces, langueur et surexcitation nerveuse; la disposition au vomissement est commune et marquée, quoiqu'elle ne soit pas générale. Ces deux états se ressemblent donc par une infinité de points. La thérapeutique a pourtant un très-grand besoin de les distinguer.

Mais on remarque que la gastrite chronique suit le plus souvent des atteintes marquées de gastrite aiguë, tandis que la gastralgie débute primitivement telle qu'elle est.

Dans la gastrite même très-chronique, les douleurs de l'estomac, provoquées souvent par le moindre exercice qu'on donne à cet organe, amènent presque toujours de la fièvre, c'est-à-dire, de la chaleur et de la sécheresse à la peau et en même temps une certaine vivacité du pouls ; dans la gastralgie, la réaction du pouls est moins fébrile, il y a plutôt inégalité et fréquence sans chaleur à la peau et surtout sans sécheresse.

Dans la gastrite chronique, les douleurs sont moins intenses, plus longues, la soif plus marquée, les vomissements beaucoup plus fréquents ; dans la gastralgie, les vomissements sont l'exception, la soif est capricieuse, les douleurs très-vives et bornées à une, deux ou trois heures.

Dans la gastrite, la vacuité de l'estomac donne du soulagement à peu près toujours ; sa réplétion augmente le malaise; dans la gastralgie, la vacuité est souvent au contraire le temps des douleurs, la réplétion bien entendue une cause de soulagement. Des boissons fraîches et légèrement acidulées, des aliments féculents, des viandes blanches, conviennent et sont mieux supportées dans la gastrite; dans la gastralgie, tous les acides même légers font horriblement souffrir, et les aliments qui vont le mieux sont les viandes rouges et substantielles; la gastrite n'est pas soulagée dans la digestion par la magnésie ou le bicarbonate de soude; la gastralgie l'est au contraire d'une manière frappante. Un peu de morphine donné pendant les douleurs de gastrite ne les calme pas, et ne facilite pas la digestion; le contraire tout à fait a lieu presque constamment pour la gastralgie. La gastrite résulte le plus souvent d'excès dans l'alimentation; la gastralgie est une conséquence ordinaire des excès tout contraires.

Aussi est-il commun de voir la gastralgie remplacer la gastrite, quand celle-ci a été longtemps, trop longtemps peut-être, tenue au régime qui lui convient. Le règne de la doctrine de Broussais en a fourni de nombreux exemples. L'alimentation et ses effets, la médication calmante et alcaline, sont donc ici une excellente pierre de touche. A tout cela il faut encore ajouter, comme renseignements accessoires, l'examen de la langue qui reste belle dans la gastralgie, et au contraire se salit, s'enflamme à la surface, se couvre de pellicules et

d'aphthes dans la gastrite, qui, dans le premier cas, est douloureusement révoltée par le contact des acides et les supporte mieux dans le second; l'examen de la douleur épigastrique, moins facile à exaspérer par la pression dans la gastralgie; l'examen des dents, plus souvent érodées et attaquées par les acides dans la gastralgie; l'exploration des forces, que cette maladie détruit moins rapidement; la constatation de la constipation qui lui est plus ordinaire; enfin l'étude attentive des résultats obtenus par les traitements divers, conseillés avant qu'on observe le malade, ou actuellement suivis.

A l'aide de ces signes différentiels, ou du moins d'un certain nombre des principaux, il me paraît toujours possible de savoir à quel ennemi on a affaire, et avec un peu de temps un médecin attentif ne devra pas s'y tromper.

10° *L'entéralgie* ou *névralgie de l'intestin* peut être confondue, suivant la place qu'elle occupe, avec certaines coliques hépatiques ou néphrétiques, avec les névralgies de la vessie, de l'utérus, ou enfin avec la péritonite.

On la distinguera de la *colique hépatique* par l'absence de jaunisse, d'urines foncées, de matières fécales décolorées, par son historique et par l'absence de fièvre; des coliques néphrétiques, parce que les régions lombaires restent indolores, parce que la fièvre manque, parce que les urines restent claires, citrines, parce qu'enfin les symptômes font défaut pour toutes les altérations viscérales profondes, et qu'au contraire on reconnaît tous les signes généraux d'une névralgie; les places qu'elle occupe la distingueront suffisamment de ses congénères de l'utérus, de la vessie, etc.

La *péritonite*, même si partielle qu'elle soit, a des douleurs toutes différentes, un pouls qui n'est pas celui des névralgies, une sensibilité locale que ces der-

nières maladies peuvent seulement simuler dans des cas infiniment rares, enfin une histoire et une marche suffisantes pour établir solidement le diagnostic.

Quant aux autres affections névralgiques viscérales que j'ai citées, il n'est pas en général d'une grande importance de les distinguer de l'entéralgie, quand elles lui ressemblent; dans ces cas, la position qu'elles occupent, les fonctions spéciales qu'elles troublent, les caractérisent assez, pour prêter au diagnostic utile tous les renseignements nécessaires.

11° La *névralgie rectale* ou *anale* occupe une place qui ne permet pas de la confondre avec autre chose; il faut seulement examiner avec soin pour se bien assurer qu'elle n'est pas la conséquence de quelque fissure ou de quelque érosion de l'anus, parce qu'il en résulterait une indication précise et inflexible à laquelle il faudrait se soumettre, celle de la guérison préalable de la fissure ou de l'érosion; tandis qu'on pourra avec quelque raison espérer de guérir sans cette opération, quand la névralgie ne reconnaîtra pas pour cause ou pour complication une des altérations matérielles que je viens de rappeler.

12° Je n'insisterai pas sur le diagnostic des autres *névralgies viscérales* ou *ganglionaires ;* j'ai exposé plus haut les signes qui prouvent le mieux leur existence contestée; ce que je dirais ici serait une répétition de ce que j'ai consigné pour établir leur entité. Jusqu'à nouvelles lumières, je ne peux que renvoyer à ce que j'ai fait connaître alors, et insister sur cette remarque générale, que le diagnostic s'établira toujours sur ceci, qu'on rencontrera les caractères connus des névralgies, et qu'on ne trouvera pas aux mêmes régions les signes mécaniques et physiologiques propres aux maladies, dont la présence serait posée en question.

Tels sont, sinon tous, au moins les plus ordinaires et les plus importants des signes, à l'aide desquels on peut

distinguer les névralgies des autres maladies qui auraient avec elles quelque ressemblance. Pour peu qu'on en ait observé, il me paraît peu probable que la confusion reste possible; et les différences, sur lesquelles je viens de m'étendre, m'ont suffi toujours pour m'y bien reconnaître. Il ne faut avec cela qu'un peu d'expérience; les névralgies sont assez communes pour que chacun ait bientôt formé la sienne.

Pronostic. — Le pronostic des névralgies a besoin d'être envisagé de plusieurs manières.

Au point de vue du danger, il est en général peu grave, car il est rare qu'on meure par le fait d'une névralgie. Il n'y a guère que la névralgie dite angine de poitrine, les névralgies du cœur et des vaisseaux et les viscéralgies prolongées qui puissent produire par elles-mêmes un résultat aussi fâcheux. Toutes les autres troublent plus ou moins fortement les fonctions de l'organe dans lequel elles siégent ; elles y peuvent amener des désordres matériels notables, comme aussi dans toutes les fonctions qui dépendent secondairement de l'organe lésé : témoin tous les troubles de nutrition dérivant de la gastralgie; mais elles n'impliquent pas d'ailleurs un danger sérieux. Ce peu de gravité immédiate du pronostic dérive de plusieurs sources : d'abord de la disposition que le temps développe presque toujours dans ces maladies à un retour sur la santé ; en second lieu, de la possibilité d'une guérison assez rapide qui doit suivre un traitement bien entendu ; en troisième lieu, du peu d'importance des organes endoloris, au point de vue des fonctions véritablement vitales, c'est-à-dire, indispensables à la vie.

Sous d'autres rapports, le pronostic est plus fâcheux. Je veux parler de la durée du mal et de ses retours. Pour la durée, rien n'est plus inégal que la névralgie;

tel accès durera cinq minutes, tel autre des semaines, des mois, j'ai presque dit, des années; et cela pour la névralgie du même nerf chez la même personne, dans des conditions en apparence semblables; tel accès court sera suivi d'un long ou réciproquement; tel accès peu douloureux sera suivi ou précédé d'un autre qui le sera infiniment plus. Toutes les névralgies rentrent dans cette remarque générale; j'en ai vérifié la justesse dans des cas de toute espèce. Au second point de vue, celui des récidives, on peut poser en principe, qu'un sujet une fois affecté de névralgie devra s'attendre à la voir reparaître plus ou moins vite, avec plus ou moins d'intensité, sur certaine partie quelquefois fixée et prévue, plus souvent indéfinie à l'avance, et n'ayant avec le siége primitif rien de commun que d'appartenir aux organes spéciaux de la sensibilité. Les accès de névralgie sont très-rarement isolés et uniques dans une vie.

Enfin le pronostic mérite une certaine gravité encore sous un autre point de vue, celui des accidents que les névralgies entraînent. Elles tourmentent très-douloureusement la sensibilité locale, et par conséquent brisent et usent rapidement les forces, nuisent à la nutrition, au sommeil, à l'exercice, et ne tardent pas, quand elles sont fréquentes et excessives, à amener un état nerveux très-fâcheux. Elles gênent la respiration et la circulation, et laissent quelquefois après elles une disposition à des maladies sérieuses du poumon ou du cœur. Voilà pour leurs effets sur l'ensemble du système.

Leurs effets locaux ne sont guère moins fâcheux. Elles compromettent, suivant leur siége, l'exercice des sens, le mouvement des membres, la respiration, la digestion, les fonctions urinaires ou génitales, et peuvent ainsi devenir causes de troubles graves dans la vie individuelle et sociale.

Enfin ce sont des affections excessivement longues,

quand on les considère comme une série d'accès similaires, liés dans chaque sujet par une même disposition morbide.

Il faut ajouter encore que ce sont les maladies a peu près les plus douloureuses qu'on connaisse. Sous ce double rapport, elles ne manquent pas d'importance; la souffrance est une des grandes raisons qu'ont les malades pour se plaindre, et les médecins pour agir. Les névralgiques méritent par conséquent plus que personne notre compassion et nos secours.

Anatomie pathologique.—Les recherches anatomiques n'ont rien décidé sur la nature des névralgies. Cotunni y supposait l'inflammation de l'enveloppe du nerf ou du nerf lui-même ; Siébold a trouvé un nerf intercostal rougeâtre et atrophié; Cirillo a rencontré au contraire un nerf épaissi et endurci ; Bichat y a vu une foule de petites dilatations variqueuses des veines; Van de Keer une injection vasculaire très-prononcée, bornée au névrilemme, puis toutes sortes de désordres de la substance nerveuse; Desault, Cooper et d'autres observateurs ont rapporté beaucoup de faits contraires. Il est impossible de rien conclure sur tout cela.

Je n'ai jamais eu occasion d'examiner anatomiquement un névralgique.

Causes. — Dans l'étude que nous devons maintenant faire des causes des névralgies, nous avons deux choses à rechercher : 1° les *causes générales ;* 2° les *causes propres à chacune des espèces*. C'est l'ordre que nous allons suivre.

Causes générales. — J'entends par là celles que l'observation montre capables de produire d'une manière générale la névralgie. L'étude de ces causes me paraît de la plus haute importance, car c'est elle qui nous donnera les meilleurs conseils prophylactiques, et en même temps les plus sûrs pour empêcher le mal, une

fois produit, de s'aggraver ou de persévérer; j'y vais donc insister d'une manière toute particulière. Je raconterai seulement ce que l'observation m'a démontré, et je le dirai avec confiance, parce que la pratique m'a presque constamment prouvé que la théorie avait été juste.

La cause de beaucoup la plus commune, parmi celles que nous réunissons sous ce titre, est l'*état nerveux*, dont nous avons traité, dans notre premier volume, et tous les troubles de l'organisme qui produisent cet état. Les névralgies sont une des plus ordinaires manifestations par lesquelles il se montre; il est peu de sujets, sérieusement tombés dans cette sorte de condition morbide, qui ne soient, à un moment ou à un autre, pris de quelque névralgie. Faisons remarquer seulement que l'apparition de cette maladie est plus commune, quand l'état nerveux est amené par certaines conditions spéciales; telles sont: la constitution nerveuse, qu'on pourrait à bon droit nommer névropathique, l'anhémie par quelque porte qu'elle ait pénétré dans l'économie, la chlorose de tous les âges et des deux sexes.

Après l'état nerveux, sur lequel nous avons précédemment insisté assez pour qu'il ne soit pas nécessaire d'y revenir ici plus au long, la cause la plus commune que j'aie rencontrée est le *rhumatisme*. Je m'explique.

Il y a toutes sortes de rhumatismes: le rhumatisme articulaire aigu; le rhumatisme musculaire; le rhumatisme chronique des articulations avec altérations plus ou moins compliquées des séreuses, des ligaments, des fibro-cartilages et cartilages, des os, des enveloppes celluleuses des articulations, et en même temps avec ou sans altération de quantité ou de nature dans les liquides inter-articulaires; les rhumatismes chroniques des muscles, de la peau, des tissus fibreux, qui donnent

si souvent lieu à ces douleurs fugaces et quelquefois vives dont se plaignent ceux qui ont été souvent et longtemps exposés aux intempéries des saisons; enfin les rhumatismes dont certaines personnes délicates sont immédiatement frappées, en quelque partie que ce soit qui a été brusquement exposée à un contraste de température, à un courant d'air trop vif, à un repos trop absolu, après que l'exercice avait entretenu dans cette partie une activité locale subitement suspendue. Ce sont surtout ces deux dernières espèces de rhumatismes qui deviennent souvent causes de névralgies. L'avant-dernière sorte de rhumatisme amène beaucoup de *névralgies fixes*, la dernière beaucoup plus de *névralgies mobiles*.

A chaque instant, pour ce dernier cas surtout, le médecin sera interrogé par les malades sur la question de savoir si la névralgie présente n'est pas un rhumatisme, et il lui sera nécessaire de reconnaître que c'est un rhumatisme fixé sur un nerf, une névralgie rhumatismale.

A côté vient se placer la *goutte*, non pas pour la fréquence des névralgies qu'elle cause, mais à cause de la similitude de certaines affections goutteuses avec les espèces rhumatismales que nous venons de signaler comme propres à produire des névralgies. Je veux parler de ces gouttes qu'on a justement nommées irrégulières, qui occupent un grand nombre de petites articulations et les déforment, qui occasionnent en toutes sortes d'organes et de fonctions des douleurs et des changements notables, qui se rencontrent le plus souvent chez les femmes et les hommes qui leur ressemblent. Cette goutte donne lieu, dans un nombre assez remarquable de cas, à de véritables névralgies, dans lesquelles les gens du monde voient ce qu'ils appellent des gouttes déplacées, remontées, momentanément

fixées en quelque partie insolite. La connaissance de cette nature de cause m'a souvent, ainsi que je le dirai plus loin quand je parlerai du traitement, fourni de précieuses indications thérapeutiques.

Il en est de même de la *syphilis*. Cette dernière maladie ne donne jamais lieu, du moins à ma connaissance, à des accès de névralgies pendant ses périodes secondaires et surtout de début; mais il n'en est pas de même, quand la syphilis a été ou insuffisamment ou mal traitée, et qu'elle est devenue constitutionnelle. Alors, non-seulement elle peut produire des exostoses placées de manière à exciter des douleurs à formes névralgiques; mais, même sans cela, de véritables névralgies qu'on pourrait dire sans matière. Ces névralgies syphilitiques sont plus communes que les goutteuses. Celles de ces deux sortes, bien distinctes, sont moins communes que les névralgies résultant de la combinaison des deux maladies, goutte et syphilis. Alors les signes de ces deux affections se montrent à des degrés divers, et la névralgie s'ajoute souvent aux douleurs qui naissent si facilement dans la cachexie générale que le cours du mal a produite.

Nous avons déjà insisté sur l'*hérédité* vulgaire des maladies nerveuses; le livre[1] que vient de publier M. Lucas, fourmille de preuves qui la démontrent. La névralgie est une de celles qui nous pourraient le plus souvent servir à soutenir cette thèse. On la rencontre à chaque instant dans la descendance de parents affectés de maladies nerveuses et surtout de névralgies diverses. Les enfants que j'ai vus le plus tourmentés de névralgies résultaient de parents en qui des

[1] Lucas. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux.* 2 vol. in-8; Paris, 1850.

maladies de même ordre avaient été observées à diverses reprises. Je ne veux pas dire que ces enfants seront pris vers le même âge que leurs parents de symptômes pareils; j'entends seulement consigner ici une remarque utile, pour le pronostic, et souvent même pour le diagnostic, dans quelques cas douteux, où la sagacité du médecin courrait risque d'être mise en défaut. C'est une observation dont il sera utile de tenir compte, quand on voudra prescrire à l'avance des règles d'hygiène pour des enfants issus de parents ainsi disposés.

Les *affections morales vives* suffisent quelquefois pour faire éclater une névralgie, chez un sujet qui y est d'ailleurs prédisposé. Je connais un homme, robuste d'ailleurs, habituellement gastralgique, qui ne peut pas éprouver un emportement, et il y est fort sujet, sans être saisi d'un accès de névralgie; il est pris de la même affection, aussitôt qu'il s'approche d'une femme, avec l'intention de satisfaire des besoins sexuels dont il est tourmenté.

Mais, indépendamment de cette action brusque, momentanée, et passagère, que le moral exerce sur le système nerveux et qui suffit pour causer une névralgie, quelle immense influence les *affections morales prolongées* n'exercent-elles pas sur le système et la maladie qui nous occupent! Tout le monde sait combien ces affections prédisposent aux maladies nerveuses, soit primitivement, soit secondairement; tous les médecins ont vu des névralgies éclater sous leurs yeux pendant l'influence de cette cause, soit parce qu'elle y prédisposait, soit parce qu'elle déterminait la maladie névralgique, qui est l'une des plus communes expressions du trouble alors éprouvé.

La nature du mouvement de l'âme ne fait rien à la question; une joie trop vive, un violent chagrin, l'a-

mour, la colère, peu importe; on est vivement ému, et la névralgie se fait sentir. La seule différence appréciable qu'il y ait à noter ici, c'est que les passions, les affections chroniques sont plus propres à amener la prédisposition au milieu de laquelle la névralgie éclatera, et que les passions vives, rapides, intenses, aiguës, pour ainsi dire, doivent être considérées plutôt comme des causes déterminantes.

Tout près de là, nous devons placer les *abus* que nous faisons souvent des ressources de notre organisation. *Abus des forces musculaires*, quand nous demandons à nos jambes, à nos bras, à notre machine tout entière, beaucoup plus qu'elle ne peut donner sans une excessive fatigue. J'ai vu nombre d'exemples de cette espèce, non-seulement pour des névralgies éclatant dans les membres dont on a abusé, mais encore attaquant des nerfs tout différents; les rameaux des nerfs de la cinquième paire, par exemple, quand on avait trop marché. *Abus des organes*. Il ne s'agit pas seulement de la fatigue matérielle qu'on leur fait subir, mais des excitants avec lesquel on les met en rapport. Certaines névralgies de l'œil naissent pour avoir forcé cet organe à poursuivre des détails trop petits, à subir l'action d'une trop vive lumière; des névralgies de l'oreille viennent après la perception violente de sons trop aigus; des névralgies de l'estomac, après un abus de liquides ou de solides, dans lesquels dominent des acides et surtout des acides trop pénétrants. Terminons en remarquant ici, comme pour les affections morales, que les abus dont nous parlons peuvent agir de deux manières, comme cause prédisposante ou comme cause déterminante, suivant que l'action exercée aura été lente et chronique, ou brusque et instantanément violente.

J'ai peu de choses à dire sur l'*âge* et le *sexe* des sujets exposés aux névralgies. J'en ai vu chez les enfants de-

puis l'âge de sept ou huit ans; j'en ai observé un beaucoup plus grand nombre dans l'âge adulte, et peu dans l'âge qui suit l'époque critique. Cependant les névralgies fixes m'ont paru moins rares dans la vieillesse que les autres.

Quant au *sexe*, je n'ai pu constater qu'une seule chose, c'est que les névralgies fixes sont plus ordinaires chez les hommes, les névralgies mobiles chez les femmes; ce que je viens de dire des névralgies fixes est vrai aussi pour celles des nerfs intercostaux et des nerfs des membres; le contraire s'applique aux névralgies de la cinquième paire et du plexus cervical antérieur.

Au total, les femmes sont plus fréquemment que les hommes tourmentées par cette maladie, mais les âges les plus consistants, les constitutions les plus robustes et les plus viriles ne mettent personne absolument à l'abri de la névralgie.

Voilà pour les *causes générales*. Disons un mot des *causes spéciales*, c'est-à-dire, de celles qui déterminent certaines névralgies plutôt que certaines autres.

Notons d'abord que pour un certain nombre de névralgies, il est impossible de reconnaître si une cause locale déterminée agit plus sûrement qu'aucune autre pour les produire. Dans cette catégorie se trouvent fort souvent les *névralgies intercostale, iléo-scrotale*, les *viscérales* et *ganglionaires*, et un grand nombre de celles qui occupent les membres. Celles du rectum ou de l'anus sont encore souvent dans le même cas, et même beaucoup de celles de la cinquième paire. Mais nous ne devons pas omettre de faire remarquer aussi qu'elles sont souvent déterminées par leur cause à occuper un siége spécial. Ainsi, les névralgies de la cinquième paire et celles du plexus cervical arrivent le plus souvent pendant les états nerveux, et surtout ceux qui résultent de la constitution primitive, de l'anhémie, de la chlorose;

les intercostales, les angines de poitrine, les névralgies ganglionaires, la brachiale et la sciatique dépendent fort souvent d'affections rhumatismales, ou goutteuses, ou syphilitiques; celles de l'estomac et des intestins résultent communément de troubles reconnaissables de la digestion; celles du rectum et de l'anus, des causes locales de constrictions spasmodiques; celles du rein de dérangement dans l'évacuation urinaire. Les névralgies mobiles résultent plutôt d'un état général de l'économie; les fixes, d'un rhumatisme fixé en quelque point; les périodiques, d'un empoisonnement miasmatique.

C'est à peu près là que se borne tout notre savoir en ce qui regarde les causes particulières des névralgies. Cela consiste à faire remarquer que la cause générale, prédisposante, comme on dit, existant déjà, il suffit d'une influence matérielle quelconque s'exerçant sur un certain point pour que la maladie se spécialise. Elle était en germe, l'occasion a fait éclore et dirigé la névralgie.

Cause prochaine. — Il est bien difficile de se prononcer sur la cause prochaine ou la véritable nature des névralgies. L'étude des modes divers sous lesquels cette affection se présente n'éclaircit pas plus ce point que l'anatomie pathologique. Nous trouvons des névralgies sous l'influence de toutes sortes d'états pathologiques très-divers, et il est impossible d'en rien déduire sur la nature de la maladie. Nous savons qu'elle existe dans les nerfs ou sur le trajet des nerfs; mais la dissection attentive que l'on fait quelquefois de ces organes endoloris ne conduit à rien de concluant. Qu'est-ce, en effet, que certaines rougeurs, certains gonflements, certaines infiltrations séreuses ou séro-sanguinolentes qui ont été cités? Sont-ils la cause prochaine du mal? Une de ses conséquences? Faut-il seulement y voir une des altéra-

tions du nerf capables de donner des douleurs névralgiques, et non pas la véritable névralgie? Peut-on croire que ces névrites aient toute la mobilité, toute la fugacité des névralgies? Tout cela admis, connaîtrait-on mieux la cause prochaine du mal? Cette cause ne se trouverait-elle pas bien plutôt dans ce qui a appelé vers le nerf cet afflux de liquides, dont résultent la fluxion, la douleur et le gonflement? Et puis que dire des cas dans lesquels on n'a rien trouvé? de la difficulté ou plutôt de l'impossibilité matérielle qu'il y a de bien caractériser ces états du nerf? L'étude des malades et des morts n'oblige-t-elle pas bien plutôt à reconnaître, ici comme pour beaucoup d'autres affections nerveuses, que, dans le plus grand nombre des cas, nous ne pouvons constater un état matériel anatomique qui nous explique l'apparition, la durée de la maladie; que, dans quelques autres, des désordres matériels existent. Mais quand nous aurons reconnu, par exemple, les traces d'inflammation du nerf citées plus haut, les tumeurs développées vers son émission ou sur son trajet, les dégénérescences qui l'entourent, le compriment ou l'absorbent, nous serons encore bien loin du dernier mot sur la cause prochaine. Nous aurons remonté un peu plus haut que tout à l'heure; rencontré des renseignements utiles pour la pratique; mais d'ailleurs la difficulté n'aura été que reculée. Que l'on détruise l'inflammation locale du nerf; la tumeur qui le comprime; qu'on remédie à la fissure anale qui appelle cette névralgie; on aura enlevé la cause matérielle produisant la névralgie, c'est vrai, mais on ne sera pas plus avancé sur la nature du mal, ou plutôt on aura guéri une maladie toute différente de la névralgie, dont la névralgie n'était qu'une conséquence fortuite; le malade sera soulagé, mais le médecin n'aura rien acquis sur la cause prochaine du mal. Dans tous les cas, on sera toujours

arrivé simplement à des hypothèses, parce que les altérations constatées auront été très-diverses, très-peu sûres dans quelques cas et le plus souvent nulles; parce que la marche de la maladie, sa durée, sa mobilité, ses faciles retours et ses guérisons ou momentanées ou définitives, ne se prêtent en aucune façon à la construction d'un système raisonnable sur la nature de ces maladies.

Concluons qu'il importe de s'attacher à bien reconnaître la névralgie, à bien distinguer les cas où la névralgie est simple, de ceux où elle résulte d'une altération matérielle capable d'indications thérapeutiques médicales ou chirurgicales, et abandonnons l'étude d'une cause prochaine insaisissable.

Traitement. — La première chose à examiner dans le traitement des névralgies, comme dans toutes les maladies, et plus peut-être, c'est l'*indication*. Ces maladies sont si semblables par les apparences symptomatiques, et, malgré cela, si diverses par leur origine, par les organes qu'elles troublent dans leurs fonctions, par les indications qui résultent de là, qu'il est indispensable de ne rien laisser perdre de ce qui peut s'utiliser dans le traitement. En ce qui regarde ces maladies, j'ai la certitude de n'en avoir presque pas traité que je ne les aie guéries ou très-notablement soulagées. J'attribue ce succès au soin que je prends toujours de bien dresser et de formuler nettement les indications du traitement, et de travailler avec constance à les remplir toutes : celles que j'appelle générales, c'est-à-dire naissant du fond même de la maladie, de sa nature, de sa cause; celles que je nomme locales, c'est-à-dire résultant du siége qu'occupe la névralgie; celles que l'accès révèle, aussi bien que celles dont l'ensemble de la maladie présente le cortége.

C'est à ce quadruple point de vue que le traitement

doit être institué. Chacun de ces points a une grande importance; aucun ne peut, sans un notable dommage, être perdu de vue. Les indications générales, seules remplies, feraient attendre beaucoup trop longtemps au patient la cessation de ses douleurs; les locales, exclusivement suivies, laisseraient la maladie en puissance; celles de la maladie, celles de l'accès offriraient, traitées seules, les mêmes inconvénients; de toutes enfin, prises seules, résulterait une thérapeutique boiteuse et incomplète, malgré la valeur intrinsèque de chacune. Ce n'est qu'en les reconnaissant, en les poursuivant dans l'ordre de leur importance présente, qu'on peut s'assurer le succès. C'est ce que vont démontrer les préceptes suivants, dont je ne crains pas de garantir l'utilité pour la pratique.

Parlons d'abord des *indications générales* qui doivent conduire le praticien.

Le médecin qui veut guérir une névralgie devra, en premier lieu, se laisser dominer par la cause générale de la maladie. C'est pour cela que nous avons insisté sur cette étude.

Si l'on peut constater que le mal résulte d'un état nerveux, c'est contre cet état qu'il faut incessamment guerroyer. Là se trouve l'application de tous les préceptes que nous avons donnés en parlant de la thérapeutique qui le regarde, et surtout des causes générales qui y donnent lieu. Dans ce cas, point de guérison complète et définitive, si l'on ne parvient à modifier en bien la constitution; tout traitement local qui n'est pas accompagné du changement dont je parle, n'est qu'un palliatif plus ou moins heureux. Quel qu'en soit le succès, je ne puis lui accorder une créance absolue, et je me crois forcé de prévoir le retour des accès : on a étouffé le symptôme, la maladie n'est pas détruite. Dans une névralgie par état nerveux, attachez-vous donc à

changer cet état, si vous voulez guérir définitivement; autrement comptez sur le retour du mal.

Si la cause de la névralgie est un *rhumatisme*, c'est le rhumatisme principalement qu'il faut combattre. On n'a pas affaire alors, nous l'avons dit, à ces phlegmasies des séreuses articulaires ou autres, à ces enflures, rougeurs, douleurs mobiles, qui constituent le rhumatisme aigu; il s'agit presque toujours d'une aptitude générale à contracter des douleurs, soit de la peau, soit des muscles, soit des nerfs, aussitôt qu'une région, ou même seulement qu'une certaine partie est découverte, frappée d'un courant d'air, ou mouillée et refroidie au moment où elle était échauffée par l'exercice ou par la température extérieure; ou bien d'une disposition analogue produite par un long refroidissement et une longue humidité froide endurés sans qu'une réaction suffisante ait rendu à la partie ainsi mouillée et refroidie toute son activité vitale. Cette cause, commune à beaucoup de névralgies, exige un traitement tout spécial, celui du rhumatisme chronique. Alors conviennent des boissons chaudes, abondantes, légèrement excitantes et diaphorétiques; les infusions un peu aromatiques que le malade aimera le mieux; un peu narcotiques, quand on pourra espérer de provoquer et d'aider par ce moyen la détente générale et la sueur, qui en est l'indice. En même temps on fera subir au malade l'action des bains tièdes, prolongés pendant une, deux, trois et même quatre heures, ou bien celle des bains de vapeur de nature diverse, suivant l'état général et local où il se trouvera. On maintiendra habituellement autour de lui une température de quinze à dix-huit degrés; on le tiendra à l'abri des courants d'air, et on débarrassera autant que possible l'atmosphère de sa chambre d'humidité et surtout de l'humidité froide qu'elle pourrait contenir. Le régime sera relâchant et doux. On pratiquera

sur la partie douloureuse ou des frictions légèrement camphrées et ammoniacales, ou des frictions aromatiques, ou des onctions narcotiques au moyen d'huiles et d'alcool ou d'huiles essentielles chargés des principes narcotiques de l'opium, de la jusquiame ou de la ciguë. En même temps, on ne négligera pas de combattre le mal local, comme nous l'indiquerons tout à l'heure.

C'est dans des cas de cette espèce que peut réussir le traitement dit *hydrosudopathique;* mais il faudra ne l'appliquer qu'avec discrétion, c'est-à-dire, quand tous les autres moyens moins graves auront échoué, et quand on aura affaire à des sujets capables de la réaction nécessaire pour que ce traitement réussisse. Je ne le conseillerais que dans ces cas, parce qu'il est toujours désagréable à subir et quelquefois dangereux. Je n'ai jusqu'à présent rencontré aucun cas où je me sois vu forcé d'y recourir.

En dernier lieu enfin, un changement de climat peut devenir indispensable au moins momentanément, et il faudra choisir, parmi tous les lieux que peut aller habiter le malade, celui qui lui présentera le plus de ressources hygiéniques et médicamenteuses. Les pays secs et chauds, d'une température égale, seront à préférer; une habitation bien exposée et bien faite devra être recommandée; si, à ces conditions, on peut joindre l'usage de quelque source minérale bien connue pour ces curations, tout sera pour le mieux. Parmi ces sources, il faudra choisir les chaudes, sulfureuses, ou ferrugineuses, qui pourront le mieux être appliquées au malade, comme bains généraux ou locaux, douches, irrigations, fumigations, etc. Ces sources abondent au centre de la France, aux Pyrénées, dans les Vosges et l'Allemagne. Toutes sortes de considérations, et en tête la température et la minéralisation, devront servir de règle au

médecin ; la beauté du climat et la richesse des modes d'application ne devront pas être dédaignées.

Je ne dois pas terminer l'étude du traitement général de la névralgie au point de vue du rhumatisme, sans dire un mot du *sulfate de quinine* à haute dose, par portions fractionnées, administré contre ces affections. Je n'ai pas encore rencontré un cas dans lequel ce traitement ait été nécessaire dans toute la rigueur de son application. Mais j'ai observé quelques névralgiques qui n'étaient soulagés et définitivement débarrassés de leur accès que quand je leur faisais prendre du sulfate de quinine, en même temps que je les traitais localement comme je le dirai plus loin. Les choses se sont ainsi passées surtout chez des malades habituellement rhumatisants, et en qui la névralgie de la cinquième paire ou d'ailleurs, était provoquée par un refroidissement, par un courant d'air vif et glacé, etc.

Les bons effets que j'ai obtenus de cette méthode de traitement contre plusieurs affections rhumatismales graves m'engagent, dans le cas qui nous occupe, à la recommander aux praticiens, et me font une loi de l'essayer moi-même partout où elle me semblera raisonnablement applicable.

L'*origine* ou la *complication goutteuses* d'une névralgie ont quelquefois aussi une très-grande importance dans les indications générales du traitement. Ces indications générales peuvent avoir trois objets : 1° le soin à prendre du mal névralgique présent, pour le calmer ; 2° la nécessité quelquefois de rappeler au lieu d'élection la goutte, devenue presque partie intégrante du tempérament; 3° le traitement de la goutte, pour prévenir le retour de ces névralgies, aussi bien que de tous les autres désordres inhérents à ce mal.

1° Pour le premier point, remarquons d'abord que la névralgie peut se présenter localement, comme s'il

s'agissait d'une de ces maladies sans complication ; alors il faudrait se comporter comme nous le dirons tout à l'heure, en parlant du traitement particulier de ces névralgies. Ou bien le mal peut revêtir une forme toute particulière ; c'est là surtout ce que les gens du monde appellent, avec une grande apparence de raison, une *goutte rentrée* ou *remontée*. Les indications locales qui résultent de ce dernier état sont à la fois et plus pressantes et moins actives. Calmer la sensibilité générale par des bains surtout alcalisés, appliquer sur le point malade des cataplasmes ou des compresses fortement arrosés de laudanum, conseiller le repos et en même temps la position la plus propre à soulager, une température douce, des fomentations calmantes et huileuses sur la partie malade, voilà ce qu'il y a localement de mieux à faire.

2° Mais en même temps il ne faut pas perdre de vue la seconde indication, qui consiste à rappeler en son lieu d'élection la goutte, qui s'était déplacée.

Tous les goutteux savent en effet que leur maladie a des habitudes, des périodes qu'ils distinguent fort bien ; quand la maladie s'est déplacée, a fait une jetée sur une ou plusieurs parties insolites du système nerveux, on est naturellement conduit à tâcher de faire rentrer le mal dans son lit ordinaire ; c'est une indicacation générale qui marche presque toujours avec celle que nous venons de mentionner. Pour cela, on a conseillé tous les moyens capables de provoquer la goutte au point qu'elle occupait ou à celui qu'elle aurait dû envahir. Des cataplasmes sinapisés appliqués sur ces parties, des cataplasmes irritants composés de toutes sortes de manières, avec tous les corps un peu irritants qui vous tombent sous la main, des frictions assez rudes, sèches ou accompagnées de l'onction de substances comme celles que nous venons de citer, l'application

de ventouses, ou même des ventouses Junod sur les points à irriter, l'usage de boissons un peu diaphorétiques, voilà les moyens auxquels on s'adresse ordinairement; en les combinant bien avec ceux du paragraphe précédent, on réussit, et la goutte régulière reste seule à combattre.

3° Ici la matière médicale est bien riche et bien pauvre tout à la fois. Il s'agit de détruire la goutte; on sait de reste quelle incroyable quantité de remèdes on a vantés pour cela, et aussi sur quels misérables fondements se sont posées presques toutes ces réputations. Je n'ai pas l'intention de m'engager dans ce dédale, et, pour me borner à ce qui regarde spécialement mon sujet, je ne citerai que ce qui m'a paru utile, là, où la goutte se transforme facilement en névralgie. Je veux parler de l'usage habituel, constant, mais modéré, du bicarbonate de soude en boissons, des bains alcalisés par la soude du commerce, par l'addition de la cendre de bois, ou par le bicarbonate de cette base, de l'administration régulière de quelques gouttes de teinture de semences de colchique dans une tasse d'une infusion légèrement aromatique prise tous les matins.

Pour le bicarbonate en boisson, je le fais prendre à jeun et aux repas à la dose de deux à quatre grammes par litres d'eau, rendue plus agréable, ou par quelque infusion, ou même par un peu de vin ou de sirop variable.

Pour les bains alcalins, on les prend tièdes, répétés tous les jours ou tous les deux jours, pendant une ou plusieurs heures, dans une eau additionnée de 60 à 100 grammes de sous-carbonate de soude du commerce ou de 250 à 500 grammes de bicarbonate. Quand les bains généraux de cette nature ne peuvent pas être pris, je fais tremper le membre malade dans une solution pareille pour la force; les malades y restent, comme ils auraient fait dans un bain général.

Quant à la teinture de colchique d'automne, je la préfère prise ainsi tous les matins, à jeun, à la dose de six à dix gouttes dans une tasse d'infusion de tilleul, de feuilles d'oranger, ou de fleurs de primevère, à toutes les préparations secrètes écrites sur les vitres de certains pharmaciens sous les noms de *sirops, d'élixirs,* et même aux pilules de Lartigue, malgré les faits remarquables de gouttes régulières traitées avec succès par cette préparation de colchique.

La teinture de semence de colchique donnée aux névralgiques goutteux a plusieurs avantages. Elle a d'abord une qualité indispensable à tous les médicaments qui doivent agir à la longue et à la seule condition d'être digérés, tout irritants qu'ils soient; elle peut être supportée pour ainsi dire indéfiniment par l'estomac et même par les organes du goût; elle ne tourmente pas les viscères abdominaux, et néanmoins à la longue elle ne manque guère d'amener une amélioration notable dans l'état général. C'est la préparation de colchique que je préfère pour ces sortes de maladies. Je connais nombre de personnes qui s'en sont fort bien trouvées, et jusqu'à preuve plus favorable pour autre chose, j'insiste pour que l'usage en devienne aussi général que possible chez les goutteux, chez ceux surtout que tourmente la goutte qu'on pourrait appeler irrégulière, et qui donne le plus grand nombre des névralgies dont nous nous occupons.

Les *névralgies syphilitiques* appartiennent à une période très-avancée de la maladie spécifique. Elles ne se produisent guère que quand celle-ci a passé les formes secondaires et est devenue constitutionnelle. Quand ces névralgies arrivent, elles se montrent ou peuvent se montrer sous plusieurs formes; ou bien elles sont fixes et continues, ou bien elles ont quelque chose de périodique, soit qu'elles ressemblent aux névralgies inter-

mittentes périodiques dont nous avons parlé, soit qu'elles aient quelque chose des douleurs ostéocopes.

Dans le premier cas, elles peuvent et doivent subir le traitement local que nous développerons tout à l'heure, mais ce traitement ne sera que palliatif et provisoire ; il faudra ne compter sur un succès définitif qu'au moyen d'un traitement antisyphilitique bien combiné. Dans le second cas, la même obligation subsistera encore, pour la cure radicale et définitive; la cure locale, ou plutôt le soulagement local et momentané s'obtiendra, comme dans les névralgies simples, au moyen du traitement ordinaire dont nous allons parler, combiné avec l'usage bien entendu des antipériodiques, et particulièrement d'un sel de quinine à haute dose. Dans le troisième cas enfin, le médecin devra tâcher de s'assurer d'abord s'il y a ou s'il n'y a pas quelque exostose ou périostose sur le trajet du nerf. Quand il aura acquis à cet égard une conviction affirmative, il fera appliquer sur le point exostosé des sangsues en nombre suffisant pour combattre l'inflammation locale sans trop abattre le malade. Il sera sûr, par ce procédé, de lui donner bientôt tout le soulagement immédiat possible; puis il ajoutera à l'emploi des topiques narcotiques, dont nous poserons plus loin les indications, les prescriptions antisyphilitiques qu'il croira les plus sûres. Ces deux dernières parties du traitement seront les seules dont on devra s'occuper sérieusement, quand on n'aura pas reconnu d'exostose ou de périostose d'origine suspecte sur le trajet du nerf. Comme la première partie de ces indications rentre tout à fait dans l'exposé du traitement local sur lequel nous nous étendrons, nous n'en dirons rien ici, et nous nous bornerons à indiquer quels sont les moyens antisyphilitiques qui nous ont paru les plus efficaces dans ces cas de névralgies vénériennes.

Une hygiène particulière doit faire d'abord la base

du traitement. Par exemple : le malade devra se tenir dans une température constante de dix-huit à vingt-cinq degrés, dans une atmosphère sèche et à une bonne exposition entre le levant et le sud ; il se nourrira régulièrement de viandes rôties diverses, prises en quantité modérée, mais d'une qualité nourrissante et non pas irritante ; il boira de l'eau pure ou additionnée d'un peu de Bordeaux ou de vieux Bourgogne ; il s'abstiendra d'affaires, de sorties surtout par un temps froid et humide, d'une alimentation trop végétale ou trop relâchante, des acides, des fruits crus, du lait, du café, du thé, des liqueurs.

Toutes ces conditions nettement acceptées, le médecin a le choix entre trois médicaments : le *mercure*, l'*iode*, l'*arsenic*.

Disons tout de suite quelles préparations de chacun de ces médicaments nous paraissent préférables; nous exposerons après, dans quelles occasions nous croyons meilleur l'usage de chacun de ces moyens.

Du mercure, on a conseillé des préparations très-nombreuses; en les énumérant, je dirai ce que je pense sur chacune d'elles. Le mercure métallique est la base des préparations dites pilules de Sédillot. Elles sont bonnes à la dose de une par jour, quand elles sont supportées, ce qui se rencontre souvent, et quand elles ne font pas saliver, inconvénient qui n'est pas rare ; j'en ai vu plusieurs exemples. Le mercure soluble, dit d'Hahnemann, renferme plusieurs préparations de ce métal ; c'est un agent infidèle et mauvais ; infidèle à cause de sa composition peu sûre, mauvais parce qu'il fait très-vite saliver, et je regarde la salivation comme fâcheuse. J'en dirai presque autant du protochlorure. Il est infidèle, parce que souvent il contient une notable quantité de bichlorure, soit parce qu'il a été conservé trop longtemps, soit par les mélanges dans lesquels le

font entrer les préparations magistrales, soit enfin parce qu'il peut rencontrer dans nos tissus les éléments nécessaires pour sa transformation; il est mauvais, parce qu'il ne peut pas se donner aussi longtemps qu'il le faudrait pour arriver à une solution satisfaisante, et parce qu'il lui arrive quelquefois, même aux doses minimes, de déterminer des purgations, là où elles ne sont pas du tout dans le plan du médecin. Le bichlorure détermine beaucoup moins facilement la salivation ; il a servi souvent entre des mains habiles à obtenir de très-beaux résultats ; Dupuytren n'employait presque pas d'autres préparations mercurielles contre les syphilis constitutionnelles. Mais on ne peut oublier qu'il est sujet à laisser, longtemps après qu'on en a cessé l'usage, des douleurs d'estomac excessivement pénibles. M. Mialhe a soutenu l'opinion que toutes les préparations mercurielles aboutissaient dans l'économie à une absorption de bichlorure ; on devrait conclure de là que le meilleur et le plus simple serait d'administrer toujours cette préparation, en réglant les doses de manière à ne pas nuire ; mais j'avoue que la théorie de M. Mialhe, toute satisfaisante qu'elle paraisse au point de vue *chimique*, ne me semble pas *thérapeutiquement* soutenable. Les propriétés toutes diverses des différentes préparations mercurielles démontrent aussi pour moi que le malade est un réactif dont il faut tenir compte; que les modifications subies par ce réactif luttent énergiquement contre la théorie de M. Mialhe; et je suis resté *cliniquement* convaincu qu'il y a un grand choix à faire dans les préparations mercurielles. J'ajoute immédiatement, qu'il y en a une que je préfère à toutes les autres, c'est le proto-iodure. Ce sel, dont on forme facilement des pilules contenant de 25 milligr. à 5 centigr. du composé mercuriel, a plusieurs avantages. Il est pris facilement, supporté sans difficulté,

longtemps continué sans faire saliver, et sans jeter l'économie dans ces maladies que l'on a tant reprochées au mercure. Il n'amène jamais les vives douleurs d'estomac que produit trop souvent le bichlorure.

Quant aux frictions mercurielles, aux onctions des aisselles, de la plante des pieds, au moyen d'une pommade au calomel, on ne les emploie presque plus comme agents curatifs de la syphilis. C'est un traitement qui a compté beaucoup de succès et qui a longtemps été le meilleur qu'on connût, mais il est tombé aujourd'hui presqu'en désuétude, à cause de sa malpropreté, de ses salivations, de ses infidélités, et surtout à cause de la découverte et de la constatation de l'efficacité d'autres méthodes.

L'*iode* a été conseillé sous trois formes : *iodure d'amidon;* on en a fait avaler des masses sans empoisonner les malades, c'est tout ce qu'on en peut dire de bien; *proto-iodure de mercure,* nous en venons de faire l'éloge comme préparation mercurielle; enfin iodure de potassium; ce dernier mérite d'être cité à part. L'*iodure de potassium,* récemment introduit dans la thérapeutique antisyphilitique, est maintenant accepté généralement comme un bon médicament dans les syphilis secondaires et surtout tertiaires. Administré à la dose d'un à quatre grammes par jour, dans une potion appropriée, et continué pendant un temps suffisant, il amène très-bien la guérison de beaucoup des accidents les plus graves, consécutifs de la syphilis; il ne fait pas saliver, ne dérange pas souvent les voies digestives, ne trouble pas violemment l'économie. Les inconvénients qu'on peut lui reprocher de donner la fièvre, le coryza, des troubles de l'estomac ou des entrailles, ne sont arrivés en général que quand on a forcé les doses. Entre des mains réservées et habiles, c'est un excellent médicament, d'une efficacité incontestable, aussi bien quand

on le fait avaler dans un demi-verre d'eau sucrée ou édulcorée avec un sirop agréable, que quand on l'ajoute dans des apozèmes plus ou moins dégoûtants et insignifiants.

Enfin l'*acide arsénieux* est prescrit aussi contre les syphilis invétérées. C'est lui qui agit probablement dans la tisane de Feltz et dans toutes sortes d'autres préparations, qui n'en valent ni plus ni moins pour avoir conservé, dans la médecine des spécialités, le nom de leur auteur, ou de celui qui les a préconisées. Il me paraît beaucoup plus simple de faire préparer une solution d'acide arsénieux dans de l'eau distillée et un peu alcoolisée, à doses telles qu'on soit sûr de prendre dans une cuillerée à café de 1/16 à 1/20 de grain d'acide arsénieux [2 à 3 milligrammes]. On étend cette cuillerée à café dans un demi-verre d'eau sucrée, qu'on avale en trois parts, dans les vingt-quatre heures. De cette manière le médicament est bien supporté, et les doses en sont bien fixes et assurées.

J'ai fait exprès de ne pas parler ici de quelques remèdes secrets, *sirops*, *élixirs*, *robs*, dont certains commerçants en médecine font grand mystère, parce que la bonne foi scientifique de ces gens-là ne peut pas se vérifier, et qu'un homme sérieux ne doit ni perdre son temps à contrôler les assertions intéressées de ces possesseurs de remèdes secrets, ni même, dans le cas de réussite, prêter son nom à faire valoir des choses qu'il ne connaît pas, et qui ne sont peut-être qu'un moyen de faire payer fort cher au public un des mille remèdes que la science emploie chaque jour. Je n'ai pas parlé non plus des préparations d'or, qui n'ont guère d'autre valeur que celle du métal dont elles sont composées. Aucun de ces moyens ne vaut comme efficacité, comme facilité d'administration, comme innocuité, les trois premiers par lesquels j'ai commencé. Mais ici comme

partout, il importe de distinguer les cas, et d'être au courant de la meilleure manière d'employer le remède.

Je préfère le proto-iodure quand la névralgie est accompagnée des accidents de syphilis nommés *secondaires,* pustules, éruptions, chancres non primitifs; je conseille l'iodure de potassium, d'une part, dans les accidents que je viens de citer, lorsqu'ils se montrent sur une personne débilitée, affaiblie, rachitique, surtout quand des préparations mercurielles ont été déjà, ou mal à propos, ou irrégulièrement, ou trop longtemps administrées; et d'autre part, quand les accidents dits *tertiaires* se présentent; je combine ces deux sortes d'agents dans le traitement, lorsque la maladie est très-ancienne et très-rebelle. Quant à l'arsenic, je l'ai trouvé éminemment utile là où les autres avaient échoué; lorsqu'on a affaire à une de ces syphilis justement nommées *constitutionnelles,* et caractérisées par certaines éruptions, des tumeurs gommeuses, des altérations des os, etc. Les douleurs névralgiques ne sont pas rares dans cette forme de la maladie, et on est heureux d'avoir à sa disposition, outre le traitement local qu'il ne faut jamais négliger, trois moyens, tous trois éprouvés, tous trois faciles à employer, tous trois efficaces, et de légitimes raisons de préférence selon les cas. Ceux que j'ai spécifiés m'ont paru les mieux indiqués et les plus sûrement applicables à ces spécialités du traitement antisyphilitique; mais cette remarque, je me hâte de le dire, n'a rien d'absolu, et la raison veut qu'on ne néglige pas de recourir au troisième, là où les deux autres, appliqués d'après les meilleures indications, auront échoué. Il faut toujours, quand on veut prendre la peine de suivre rigoureusement une méthode de traitement bien coordonnée, conserver l'espérance de guérir dans ces affections, qu'un traitement mal ordonné rend si

bizarres et souvent si rebelles. Cette observation sur la gravité des maladies syphilitiques traitées sans méthode est souvent aussi la seule raison d'espérer un meilleur succès, en employant une thérapeutique plus intelligente, et surtout conduite avec plus d'unité. J'insiste sur cette remarque, parce qu'elle s'applique assez fréquemment aux malades dont nous nous occupons ici ; les névralgies syphilitiques appartiennent le plus souvent aux affections de ce genre contre lesquelles une bonne méthode a manqué.

Il faut convenir que la médecine est malheureusement bien moins efficace et bien moins sûre de ses résultats, quand la cause des névralgies a quelque chose de *moral*. Il n'y a pas de drogue qui accélère la marche du temps, qui cicatrise et rende supportables les plaies de l'esprit ou du cœur. Ce n'est ni le gaz hilariant ni le fameux haschisch des Orientaux, ni l'inspiration d'éther ou de chloroforme, qui peuvent remplacer une affection, une position, une fortune perdues. La pratique nous montre cependant à chaque instant des névralgies causées manifestement par le moral agissant sur le physique. A ce point de vue, la thérapeutique générale des névralgies par causes morales serait bien courte et bien bornée ; mais il faut remarquer d'abord, que, malgré cette exiguïté apparente du pouvoir médical, l'art reprend sur le fait particulier tout l'avantage qui lui est refusé au général. Localement traitées, ces névralgies cèdent comme les autres aux moyens que nous indiquerons plus loin, et c'est déjà beaucoup ; d'une autre part, tout se tient, tout sympathise dans la machine humaine, et le médecin parvient souvent à ressaisir adroitement, et par des voies détournées, le pouvoir qu'il ne peut pas obtenir en face et de haute lutte. Nous nous retrouvons ici sur le même terrain que nous avons déjà exploré à propos de l'état nerveux ; ce sont les mêmes

complications, les mêmes antécédents, les mêmes expressions symptomatiques; c'est la même lutte à établir. Les mêmes moyens y suffisent encore. Une seule différence existe, celle que donne la présence de la névralgie dont nous n'avions pas alors à parler. Il nous échoit donc quelque chose de plus à faire.

Pour être complet dans notre traitement, nous devrons, en premier lieu, travailler activement à faire disparaître l'état nerveux, la trame névropathique sur laquelle le mal présent s'est ajouté; en second lieu, nous aurons à combattre ce mal-là où il se présente. Dans le premier cas, nous travaillons à couper le mal dans sa racine; au second point de vue, nous cherchons à en anéantir les effets. D'un côté, nous empêcherons de souffrir par les moyens appropriés à cette indication; de l'autre, nous préviendrons le retour de la souffrance. Ces derniers moyens ont été longtemps examinés plus haut; nous ferons plus loin le tableau de ceux qui combattent localement les névralgies, et qui doivent, dans l'hypothèse d'une cause morale, former le complément indispensable de la thérapeutique de ces maladies.

Si la névralgie résulte de *certains empoisonnements*, comme quelques gastralgies, par exemple, ou quelques névralgies de la cinquième paire, et des viscères, le traitement général devra différer, suivant que le poison aura été récemment ingéré, ou qu'il aura agi depuis assez longtemps pour qu'on ne puisse plus croire à sa présence réelle dans le corps, et qu'on soit obligé de n'y plus reconnaître qu'un état nerveux particulier, conséquence d'une détérioration profonde de la constitution. Dans le premier cas, il faut combattre le poison directement; on cherche à le faire évacuer par tous les moyens possibles, ou bien à le neutraliser chimiquement dans l'intérieur de nos organes, ou enfin à em-

pêcher ses effets sur le système nerveux. Quelquefois on veut remplir ces trois indications à la fois; c'est la meilleure médecine, quand elle est possible, celle qu'il faut conseiller et appliquer autant qu'on trouvera jour à le faire. C'est une question de toxicologie, dont le détail sortirait de notre sujet. Dans le second cas, on se demande à quelle sorte de cachexie il faut remonter; c'est encore d'elle que résulte l'état nerveux à combattre. Nous rentrons dans la thérapeutique connue de ces états.

Le traitement propre aux névralgies amenées par ces causes est donc, comme celui des précédentes, subordonné en quelque sorte à la cause générale, dont elles sont issues, et, pour être complétement satisfaisant, c'est-à-dire curatif, il devra tenir grand compte des indications générales. Avec cette réserve, il rentre d'ailleurs dans le plan de toutes les névralgies localisées dont nous avons parlé.

Il en est entièrement de même pour celles qui résultent des *abus de l'intelligence, des forces musculaires, de la veille,* etc., toutes causes si actives de l'état nerveux qui produit les névralgies.

En principe, d'après ce que nous avons dit sur ces causes générales et la thérapeutique qu'elles exigent, il faut d'abord : 1° conseiller au malade de s'abstenir, quand il le peut, puisque c'est la meilleure prophylactique; 2° quand le mal existe, remonter à la source, parce que c'est le seul moyen d'en arrêter le développement ultérieur, la continuation et la reproduction, parce qu'on n'a pas de voie plus sûre pour garantir l'avenir; 3° enfin, attaquer directement et simultanément le mal lui-même, pour le détruire là où il se fait sentir.

En exposant ce que nous savons sur les indications générales, nous avons tâché plus haut de satisfaire, au-

tant que la science actuelle le permet, aux deux premières conditions du problème, les indications générales qui regardent le malade et la nature de la maladie. Nous allons essayer d'enseigner maintenant comment on remplit la troisième, les *indications locales du traitement*.

Je suis heureux d'ajouter que cette troisième partie de ma tâche est la plus facile, celle dans laquelle le médecin pourra montrer le plus de puissance et l'expérience la plus sûre.

Une névralgie existe; où qu'elle soit, c'est une souffrance horrible; le malade demande à grands cris du soulagement. On a conseillé jusqu'au commencement de ce siècle toutes sortes de moyens, des applications émollientes sous toutes sortes de formes, même très-bizarres; l'arsenic, le zinc, le cuivre, le fer, le bismuth, pour ainsi dire au hasard; la section des nerfs endoloris au-dessus de la douleur, particulièrement pour les névralgies sourcilières ou sous-orbitaires; des espèces ds cautérisations superficielles, comme celles des Arabes et des Égyptiens, ou profondes comme celles d'André pour les névralgies de la cinquième paire; on a conseillé quelquefois de cautériser pour détruire le nerf; plus souvent on a cautérisé vers les points où il distribue ses derniers rameaux. Cotunni a promené sur tout son trajet des vésicatoires multipliés; on a administré intérieurement toutes sortes de poisons et de moyens décorés du nom d'*antispasmodiques*, de la térébenthine en boisson.

Je n'ai jamais eu besoin de me jeter dans ces essais plus ou moins hasardeux, et je ne m'y déciderais qu'en désespoir de cause, et si je ne pouvais mieux faire.

A quoi il faut encore ajouter quelque chose qui est ensemble intérieur et extérieur, général et local, l'*électricité*, avec ou sans acupuncture.

Et au milieu de tout cela les névralgies ont marché tantôt bien, tantôt mal, torturant les malades quelquefois de concert avec le remède, guérissant quand il plaisait à Dieu, et même souvent ne guérissant pas du tout, malgré le hasard, le temps, les eaux, les essais de poisons et la multiplicité des tentatives désordonnées du malade et du praticien aux abois.

J'ai besoin d'ajouter, pour être complet, que la *méthode fumigatoire* a été appliquée aux névralgies avec un succès mêlé par M. Rapou ; que les bains russes ont été vantés par M. Lambert, et qu'enfin M. Fleury a publié récemment[1] quelques cas de guérisons obtenues contre ces maladies au moyen *des douches froides et de la sudation*, c'est-à-dire, par l'*hydrothérapie*.

Je ne dois pas passer sous silence non plus les guérisons obtenues par les procédés chirurgicaux. Cette branche de notre art a été en effet souvent appliquée au traitement des névralgies avec méthode et avec succès.

Pour mon compte, je n'y ai jamais eu recours, parce que jamais la nécessité ne m'en a été démontrée. Je n'en nie pas la valeur, surtout quand il s'agit de la section avec perte de substance de certains nerfs malades, comme cela arrive quelquefois pour des rameaux de la cinquième paire; quand on pratique des cautérisations transcurrentes sur les points d'expansion des filets de terminaison de quelques gros rameaux endoloris, ainsi qu'on le pratique au pied pour des névralgies sciatiques, ou quand on enlève le point douloureux du col, ainsi que M. Malgaigne m'a dit l'avoir fait plusieurs fois avec succès contre des névralgies utérines. Mais, d'après les faits que j'ai vus et observés moi-même, la

[1] *Gazette médicale*, 1850, p. 280 et suiv.

thérapeutique purement médicale peut suffire au moins dans l'immense majorité des cas. Je laisse donc aux praticiens qui ont expérimenté ces derniers moyens le soin d'en recommander et d'en préciser l'usage, et je pose nettement les principes qui ne m'ont jamais fait défaut dans le traitement local de ces maladies. En les combinant avec ceux que j'ai exposés plus haut, ils m'ont toujours donné le résultat que je demandais : la guérison du malade en peu de temps, si l'on se bornait à l'accès présent; un soulagement long et très-prononcé, ou une guérison définitive, si l'on continuait convenablement. Je ne crains pas de promettre le même succès à tous les médecins, qui s'engageront dans la même voie.

Je reprends les névralgies, une à une, au point de vue du traitement local.

Celles de la *cinquième paire* et des *branches du plexus cervical* ont plus que toutes les autres la propriété particulière de céder à l'influence de l'*extrait de belladone*. Sous ce rapport, l'extrait dont je parle a quelque chose de merveilleux. Si on en fait prendre au malade 25 milligr. en une pilule, et au besoin si on en redouble la dose au bout d'un quart d'heure, ou si on en donne d'un seul coup 5 centigr. à un sujet dont la sensibilité est bien connue, toutes les muqueuses de la bouche, de la langue, des fosses nasales se sèchent, la vue se trouble et subit des désordres très-variables; une sensation particulière se fait sentir dans tout l'organisme, et notamment dans la tête et à l'épigastre; quelques gargouillements peuvent avoir lieu avec un peu de colique; mais en même temps la névralgie ou s'amende ou disparaît complétement, et le malade éprouve tout le bien-être qui remplace cette douloureuse affection évanouie. Dans ces cas, je ne connais pas de remède comparable à la belladone ainsi admi

nistrée. Employée en emplâtre, elle m'a semblé beaucoup moins efficace et quelquefois irritante. Elle a la même infidélité et la même inefficacité, quand on l'applique sous forme de pommade en frictions.

Ce que j'ai vu constamment m'a conduit à donner aux pilules d'extrait de belladone *bien préparé* une préférence marquée sur l'*extrait de jusquiame*, qui, à la dose de 5 ou même de 10 centigr., forme le principe véritablement actif des pilules de Méglin; l'oxyde de zinc sublimé qu'il y ajoute en quantité égale ne produit rien à ma connaissance dans les affections névralgiques, et la racine de valériane sauvage qu'il unit dans une autre formule au zinc et à la belladone pour joindre un principe fortifiant aux vertus calmantes des deux autres médicaments, ne donne pas plus de valeur sérieuse à ses prescriptions. M. Valleix a déjà noté que l'une et l'autre formules étaient appliquées par Méglin dans des cas identiques, et que néanmoins les résultats n'ont pas varié. Méglin commençait en donnant une pilule matin et soir, et il allait tous les jours en doublant la dose, jusqu'à ce qu'une amélioration sensible ou des accidents dans les voies digestives vinssent l'avertir de s'arrêter.

Les essais que j'avais faits de ces pilules et de ce procédé avant que j'eusse reconnu la propriété spécifique de la belladone, ne m'avaient pas satisfait du tout, moins même qu'une méthode de vésicatoires volants analogue à celle de Cotunni.

Il faut noter néanmoins que la belladone est difficilement supportée par quelques malades, soit à cause de la dessiccation qu'elle occasionne sur les muqueuses, soit en raison du trouble qu'elle provoque sur la vue ou dans les fonctions cérébrales, soit enfin en raison de ses effets sur les intestins. Alors on serait forcé de s'arrêter ou de réduire les doses à des proportions telles

qu'elles seraient sans effet thérapeutique. Je me suis très-bien trouvé dans ces cas d'associer un tiers de belladone et deux tiers de jusquiame en pilules. Les résultats ainsi obtenus ont presque toujours été aussi heureux que si j'avais employé une dose double d'extrait de belladone, et le trouble physiologique a été beaucoup moins grand; l'extrait de jusquiame remplissait sans désordre sa fonction d'adjuvant, et l'action utile de l'extrait de belladone en était sensiblement augmentée.

La *morphine*, prise à l'intérieur contre ces névralgies, à doses convenables, c'est-à-dire progressivement de 1 à 10 centigr., m'a semblé beaucoup meilleure que la jusquiame seule, mais en général moins efficace et moins sûre que la belladone. Elle trouble davantage les fonctions générales, et sa spécificité curative, est sensiblement moindre. Dans les névralgies de la cinquième paire et du plexus cervical, la morphine est employée plutôt en applications topiques ou endermiques. Elle forme, déposée sur la peau à la dose de 3, de 5 ou même de 10 centigr. sur un peu de diachylon gommé, ou aux mêmes doses incorporée dans de l'axonge, un bon moyen de calmer provisoirement la douleur. Elle a seulement l'inconvénient de faire développer sur le point d'application une éruption vésiculeuse abondante, qui durera quelques jours encore après l'application du remède. Employée aux mêmes doses et étendue au moyen d'axonge et d'huile sur les points douloureux, elle jouit encore de facultés utiles pour calmer la douleur momentanée, mais pas plus. C'est un soulagement et non une guérison.

Dans tout cela, nous n'avons pas entamé la peau, et c'est un avantage à considérer pour toutes les parties visibles, dans lesquelles se distribuent ces nerfs; aussi la morphine n'y a-t-elle eu qu'une efficacité pré-

caire et relative ; si on va plus loin, et qu'on ne craigne pas d'employer ce remède par la méthode endermique, on pourra réussir plus complétement. Il suffit de tremper une rondelle de linge ou de flanelle, de dimension convenable, dans un flacon contenant de l'ammoniaque liquide concentrée, de tenir, au moyen d'une petite pièce d'argent, ce linge appliqué pendant quelques minutes sur le point qu'on veut dénuder ; en ôtant le petit appareil, on trouve au-dessous la peau un peu rougie, et, quelques instants après, l'épiderme s'y détache en une phlyctène qu'on enlève. Le derme est dénudé. Il suffit alors de panser avec un peu d'axonge sur laquelle on a étendu 25 milligr. ou même 5 centigr. de chlorhydrate de morphine. Après le moment de cuisson quelquefois fort vive qui suit cette application, les effets de la morphine ne tardent pas à se montrer. On observe un peu d'engourdissement local, du trouble de la tête, de la plénitude d'estomac et même des nausées avec vertiges, suivis ou non de vomissements, très-souvent des démangeaisons, quelquefois un peu d'ischurie et en même temps que tout cela, la diminution, ou la suspension, ou la disparition complète de la douleur. En réitérant l'usage de ce moyen suffisantes fois et à doses utiles, on ne tarde pas à confirmer la guérison. Mais je me crois autorisé à dire, qu'en ce qui regarde les névralgies dont nous nous occupons, ce dernier traitement ne vaut pas celui qui se fait par la belladone. Il est désagréable sur la face ou aux environs ; il est quelquefois douloureux ; il est presque toujours accompagné d'un narcotisme et de révulsions excessivement pénibles, outre la langueur qu'il jette dans les fonctions digestives ; tandis que la belladone, prise comme je l'ai indiquée, n'exige pas d'opération, ni de douleurs, ni de cicatrisation ; trouble moins les fonctions nerveuses et digestives ; et donne plus tôt et plus sûrement

un résultat complet. On peut en rendre même encore l'effet sur tout le système moins désagréable, en faisant prendre les doses au moment du sommeil, c'est-à-dire, quand le malade devra moins s'apercevoir des troubles de la vue, etc. C'est une condition qu'il n'est pas toujours facile d'atteindre dans l'usage endermique de la morphine.

Le *cyanure noir de potassium* a encore été conseillé contre ces névralgies et je l'ai employé avec succès. On en incorpore 5 ou 7 centigr. dans une petite masse de Vigo, et on en fait un emplâtre qu'on place sur le point douloureux. Ce moyen calme quelquefois la douleur névralgique, mais il a le grand inconvénient de produire presque toujours au point de contact une vive irritation de la peau, par conséquent une douleur inflammatoire bien marquée, une véritable suppuration du derme, et une plaie avec cicatrisation ultérieure assez longue, à cause des croûtes plates et adhérentes qui la recouvrent.

La *strychnine* incorporée dans de l'axonge et de l'huile à dose de 1 cinquantième de l'excipient, m'a donné aussi de très-bons résultats, mais dans ces cas seulement où la peau a pris à la suite de névralgies une sensibilité excessive. La pommade molle dont je parle, étendue en onctions douces partout où se révèle cette sensibilité anormale, ramène peu à peu le système nerveux local à son rhythme régulier ; hors de ces cas, la strychnine m'a paru sans efficacité contre les névralgies, et notamment contre celles de la cinquième paire.

L'acupuncture, *l'électro-acupuncture* qu'on a vantées a bien pu réussir, puisqu'on l'a dit ; mais les essais que j'en ai vu faire il y a quinze ou seize ans dans le service du docteur Bally, mon maître, m'ont laissé une idée désavantageuse de ce moyen ; j'ai été assez heureux, à

l'aide des données que j'établis ici, pour n'avoir jamais été forcé de me jeter dans ces tentatives de physique.

Je n'ai rien de mieux à dire sur les *armures aimantées*. Je ne désespère pas que des expérimentateurs sages et habiles, qui voudront se lancer dans cette voie, n'obtiennent avec le temps des résultats utiles. M. le docteur Duchenne a déjà beaucoup fait pour appliquer spécialement l'électricité à la sensibilité et à la myotilité. J'emploie moi-même avec succès tous les jours les procédés qu'il a conseillés pour réveiller à volonté la contractilité musculaire ou la sensibilité. Mais je trouve qu'il y a encore loin de là à la puissance d'engourdir localement une névralgie.

Je me déciderais difficilement à essayer de la supprimer par une congélation superficielle de la partie, au moyen d'un mélange réfrigérant.

Les applications directes de *chloroforme*, utiles quand les douleurs sont peu vives, ne m'ont donné, pour ainsi dire, aucun succès sérieux, là où la névralgie était bien dessinée et surtout établie depuis assez longtemps.

Un moyen beaucoup plus simple et qui m'a souvent réussi est la *compression de l'artère* avant son passage au point endolori. Cette compression, méthodiquement faite toutes les fois qu'elle est possible, diminue les battements locaux, toujours exagérés dans la névralgie, amoindrit notablement la douleur, et quelquefois même la fait complétement disparaître. C'est le meilleur moyen de soulagement immédiat que je connaisse.

Il est bien entendu qu'il faut ajouter à tout cela et le repos de la partie endolorie, et le choix d'aliments qui ne stimulent pas le système nerveux ou de boissons capables seulement de le calmer.

Quant au siége précis de la névralgie, il me donne par expérience les indications suivantes :

Occupe-t-elle ensemble, ou l'un après l'autre, ou in-

distinctement tous les rameaux de la cinquième paire, je fais prendre le plus tôt possible de la belladone à l'intérieur; je fais faire sur les points spécialement douloureux des onctions avec une pommade molle à la morphine; je soustrais le sujet au bruit, à la lumière, au mouvement; j'établis une compression modérée sur la carotide primitive en dedans du muscle sterno-mastoïdien, en dehors du larynx, en prenant un point d'appui sur la colonne vertébrale.

Quand *la névralgie est temporale*, j'ordonne la belladone à l'intérieur, je comprime l'artère temporale avant le point douloureux, je recommande surtout de ne pas remuer les mâchoires.

Les *névralgies sus et sous-orbitaire*, outre le traitement intérieur qui leur convient mieux qu'à toutes les autres, surtout quand on le fait par la belladone, s'accommodent mieux que la temporale, les maxillaires et les cervicales, des applications endermiques du chlorhydrate de morphine, et surtout du cyanure noir de potassium. La sus-orbitaire est souvent calmée par la compression de l'artère temporale du même côté.

Les *névralgies sus et sous-maxillaire* cèdent d'une manière merveilleuse à l'usage interne de la belladone. Cette substance est alors, on pourrait dire, héroïque. Il importe seulement de s'assurer avant de l'employer que le mal ne provient pas d'une altération matérielle des dents, des gencives ou des mâchoires. Hors de ces cas, la belladone ne manque pas son effet. Quand on aura d'ailleurs des raisons pour n'y pas recourir, ou qu'on sera pressé de donner à son malade tout le soulagement immédiatement possible, on y réussira en comprimant la carotide le plus haut possible ou mieux l'artère maxillaire au moment où elle se contourne sur le bas de la mâchoire inférieure. Dans ce cas encore, il faudra recommander le plus grand repos possible des mâchoires:

tout à l'heure c'était pour ne pas contracter le muscle temporal, à présent c'est pour laisser au repos tous ceux de la bouche, des lèvres et du menton. J'ai vu si souvent des névralgies de ces sortes rappelées par la parole, par la mastication et surtout par la mastication de corps volumineux et résistants, que je me crois obligé d'insister beaucoup sur la recommandation du repos des mâchoires. J'y ajouterai encore la défense formelle de tous les aliments et de toutes les boissons acides par eux-mêmes ou capables de le devenir pendant la digestion. C'est une provocation à la névralgie qu'il faut éviter avec le plus grand soin.

Les *névralgies de l'œil* exigent impérieusement l'usage de la belladone à l'intérieur. On ne saurait croire avec quelle efficacité elle agit alors. Il faut que le médecin en soit bien prévenu pour oser y recourir dans quelques névralgies de l'œil, accompagnées d'amblyopie assez marquée pour faire craindre une amaurose commençante. Il est impossible de ne pas éprouver, en présence de ces symptômes, une sorte d'hésitation; mais quand la maladie névralgique n'est pas douteuse, qu'elle a toutes ses douleurs, qu'elle a montré quelques-unes de ses variations, on pourrait dire de ses caprices, qu'elle a bien suivi la marche d'une névralgie et non d'une amaurose, il faut se décider pour le traitement spécifique, et on ne tarde pas à en recueillir les bons effets. J'ai rencontré si souvent des cas de ce genre, et j'ai vu si souvent le succès couronner un traitement soigneux mais énergique dans ce sens, que je regarde l'acquisition de ce moyen et la constatation de son efficacité comme une des choses les plus heureuses que j'aie rencontrées dans la thérapeutique des névralgies.

Les *névralgies de l'oreille et cervicales* guérissent mieux par les topiques opiacés et morphinés. C'est à l'aide de ces moyens qu'on en vient mieux à bout. La

compression artérielle ne produit rien de bien sur les cervicales; elle soulage notablement dans celles de l'oreille et cette différence s'explique par le rapport qu'a la carotide comprimée avcc les unes et avec les autres. On ne peut pas comprimer cette artère sans comprimer en même temps les parties endolories dans les névralgies cervicales, et la douleur s'en augmente alors assez souvent; tandis que pour la névralgie de l'oreille, en comprimant on empêche la plus grande force de l'affluence du sang dans l'organe souffrant.

Les *névralgies occupant les branches de subdivision du plexus brachial* sont en général plus simples mais plus longues dans leur traitement. Au point de vue général, elles sont comme toutes les autres et ne guérissent pas complétement, si on ne fait pas une guerre ouverte à la véritable cause qui les produit; c'est ce qui explique le succès de certains traitements généraux, des bains, des douches, des eaux chaudes minérales, de quelques traitements spécifiques; c'est ce qui fait surtout qu'en même temps on se trouve bien de poursuivre la douleur locale et le mal originaire. Mais il ne faut pas perdre de vue que le but de ce traitement mixte est complexe. Pour le premier, on lutte contre la cause générale de la maladie et on ne peut espérer en venir à bout que si on insiste suffisamment sur l'emploi de ces moyens. Par le second, on veut remédier au mal présent, à la douleur actuelle.

Pour ces occasions, je ne connais rien de plus efficace que l'usage bien entendu du *traitement endermique* par les sels de morphine. Les mêmes sels pris à l'intérieur à doses stupéfiantes déterminent plutôt les effets généraux de la morphine que la sédation locale dont on a besoin. On a du trouble et de la douleur de tête, de la somnolence, des maux de cœur, des vomissements, des démangeaisons et de l'ischurie avant d'avoir calmé la

névralgie. Par la méthode endermique, c'est le contraire qui a lieu. Le mal local s'apaise d'abord et les effets généraux peuvent se montrer après. Cette remarque ne me laisse pas de doute sur la préférence à donner à ce dernier mode d'administration. Aussi est-ce toujours par là que je conseille de débuter. Un vésicatoire sera posé sur l'épaule, à la partie antérieure ou postérieure du bras, rarement à la partie interne à cause des ganglions axillaires qui ne manqueraient pas d'en être enflammés; sur le deltoïde même ou au-dessous de son insertion inférieure; sur l'avant-bras, en avant ou en arrière, depuis le coude jusqu'au carpe en avant, et jusqu'au métacarpe en arrière. On peut appliquer ce vésicatoire au moyen de la pommade et de la poudre de cantharides, ou au moyen de l'ammoniaque concentrée. Le premier procédé est plus lent dans les résultats immédiats et souvent encore pour les effets consécutifs. Le dernier au contraire prépare immédiatement une voie active pour l'absorption, et on doit être prévenu que sur un vésicatoire ainsi fait la morphine déposée manifeste souvent ses effets au bout de quelques minutes.

Quel que soit le moyen qu'on ait préféré d'ailleurs, le derme est mis à nu, sur le trajet connu du nerf endolori, spécialement aux points les plus superficiels ou les plus douloureux; on panse à plat en ajoutant à chaque pansement 5 ou même 10 centigrammes du sel de morphine, suivant la susceptibilité du sujet et l'intensité de la douleur, et on ne tarde pas à noter une grande diminution dans la névralgie. Deux ou trois pansements de cette sorte n'ont pas été plutôt mis en usage que les douleurs sont amoindries; il n'est même pas rare que les malades ne les reconnaissent plus au milieu de celles du vésicatoire; puis, si on insiste sur la morphine, les effets généraux de cette substance ne

tardent pas à se montrer. On en diminue alors les doses; on en éloigne les pansements de manière à conserver cet état de narcotisme dans un degré modéré et seulement pendant quelques heures ; on va progressivement en diminuant à mesure que la guérison se dessine.

Il importe seulement dans ces cas, comme dans ceux dont nous avons parlé plus haut, de maintenir le vésicatoire dans de bonnes conditions d'absorption; je n'en ai pas parlé à propos de ceux qui regardent les névralgies de la cinquième paire, parce que ces vésicatoires seraient toujours placés sur des parties en vue. D'ailleurs, comme on ne peut guère regarder ces petites plaies que comme un organe transitoire d'absorption, il ne serait même pas sage de les entretenir plus que quelques jours, à cause des traces qu'ils pourraient laisser. Mais ici le médecin est plus maître de son terrain et peut conserver, quand c'est utile, pendant quinze jours ou même trois semaines, la surface absorbante qu'il s'est préparée.

Pour bien réussir, il faut que la plaie soit bien avivée, convenablement nettoyée des fausses membranes qui tendent sans cesse à la recouvrir, et cependant assez peu irritée pour que l'absorption y reste possible. Dans cette intention, l'épiderme enlevé, et la plaie bien essuyée, on la panse avec un peu de beurre frais sur lequel on a étendu la morphine : ce beurre frais a été mis en couche mince sur du papier brouillard, ou sur une feuille de poirée. Le lendemain, après nettoyage convenable, on refait le même pansement; mais au lieu de se servir de beurre frais, on emploie un mélange de cérat et de pommade épispastique, dans des proportions déterminées par l'aspect plus ou moins irrité de la plaie. Si on a trop irrité, on diminue la dose de pommade épispastique, ou même on la supprime tout à fait; si l'irritation manque, on emploie cette pommade ou pure ou peu affaiblie. On a pour ces pansements deux

guides infaillibles, l'aspect de la plaie d'une part, et d'autre part l'effet général produit par la morphine absorbée. Cette substance n'est pas absorbée, ou quand le vésicatoire est trop irrité, ou quand des couches pseudo-membraneuses s'interposent entre le derme et le médicament. On remédie à ces deux accidents par le même moyen, un cataplasme simple mis à nu sur la plaie. Dans le premier cas, il calme l'irritation, et la morphine déposée sur le cataplasme montre bientôt par ses effets connus que l'absorption s'est rétablie; dans le second cas, le cataplasme détrempe et détache la fausse membrane, et on retrouve au-dessous une surface rouge, vive, humide, bonne pour l'absorption.

Le pis aller enfin serait de sécher ce vésicatoire, et d'en préparer un autre immédiatement aux environs. On les substituerait ainsi autant qu'il le faudrait. Il est bon d'être prévenu d'ailleurs que plus on descend vers le bas de l'avant-bras et le dos de la main et plus on s'expose à produire de vifs érythèmes et même des érysipèles autour du vésicatoire. Je me contente le plus souvent d'y remédier par des onctions sur toute la partie enflammée avec de l'axonge, et par des cataplasmes de farine de graine de lin ou par des bains d'avant-bras émollients.

Quand les choses commencent à bien aller, ou quand au début le mal est peu intense, on peut se contenter de faire sur toutes les parties douloureuses des frictions avec une pommade d'axonge et de chlorhydrate de morphine dans la proportion de un vingt-cinquième à un cinquantième de sel actif; ou encore on promène sur la partie malade un linge ou un pinceau trempés dans du chloroforme.

Le repos du bras est nécessaire jusqu'à la guérison.

Je n'ai jamais eu besoin de recourir aux autres agents thérapeutiques conseillés contre ces névralgies, et n'ai

point rencontré de névralgie brachiale que le traitement que je viens de détailler n'ait guéri ; quand le mal était local, ce traitement a suffi seul ; il a toujours réussi, combiné avec les traitements généraux mentionnés ci-dessus, quand le mal local dérivait d'une cause générale comme celles dont j'ai parlé.

Les *névralgies intercostales* ressemblent complétement sous le rapport du traitement, aux névralgies brachiales. Elles donnent lieu tout à fait aux mêmes préceptes et m'ont offert matière aux mêmes remarques. Il n'y a que la place des vésicatoires qui varie : on les met le long du trajet de la côte dont le nerf est endolori, plus en avant ou plus en arrière, suivant que les douleurs sont plus antérieures ou plus postérieures ; on se comporte pour les pansements tout à fait comme je l'ai enseigné plus haut ; on peut aussi quelquefois se contenter de frictions au chloroforme ou à la morphine. Deux particularités m'ont seulement frappé dans les névralgies intercostales ; la névrite y est beaucoup plus commune que dans les autres espèces. En conséquence, aussitôt que le toucher ou la pression déterminent une très-vive exacerbation de la douleur le long du nerf, siége du mal intercostal, je juge qu'une préalable évacuation sanguine locale sera utile, avant l'usage de la morphine par endermie ; une application de quinze à vingt-cinq sangsues ne manque guère de rendre le traitement définitif plus rapidement efficace. Ce procédé m'a souvent donné des guérisons jusque-là inespérées. Une seconde remarque, c'est que la gêne de la respiration complique toujours un peu cette névralgie ; à ce titre, on se trouve bien de faire prendre au malade quelques agents qui rendent la fonction moins pénible. J'obtiens ce résultat en prescrivant, tous les jours, une ou deux pilules de 5 centigrammes dans lesquels l'extrait de belladone, l'extrait de jusquiame

ou l'extrait de datura stramonium entrent chacun pour une part égale.

Ici, comme partout ailleurs, le traitement général devra accompagner, précéder, ou suivre le traitement local, toutes les fois qu'on aura lieu de conjecturer solidement qu'une cause générale aura présidé au développement de la maladie. Dans les cas les plus ordinaires, ce traitement n'est pas indiqué ; quand l'indication se montre, c'est presque toujours un état chlorotique qu'il faut combattre ou bien une affection rhumatismale vague.

Dans la *névralgie iléo-scrotale*, ou *iléo-vulvaire*, suivant les sexes, l'application topique de la morphine m'a toujours paru suffisante. Des vésicatoires, une ou deux fois renouvelés le long de la crète de l'os des iles et pansés avec de la pommade épispastique chargée de 5 ou 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine, quelques bains tièdes, quelques frictions avec de l'axonge et un peu de morphine sur les grandes lèvres ou sur le scrotum et sur le pli de l'aine, font disparaître la névralgie en quelques jours. Ce traitement simple a été toujours suivi d'un succès complet dans les cas qui ont passé sous mes yeux.

La *névralgie crurale* cède, comme la précédente, au traitement que je viens d'indiquer ; les vésicatoires sont placés, suivant le siége de la principale douleur, en dedans du mollet, ou du genou, au-devant de la cuisse. Toutes les fois qu'on pourra se dispenser d'en venir là, on fera bien, à cause des inflammations et des suppurations que ces manœuvres pourraient amener dans les ganglions du pli de l'aine. Pour y suppléer, on fera de fréquentes onctions sur toutes les parties antérieures et internes de la cuisse et de la jambe, avec une pommade molle et composée de manière à laisser chaque fois étendre sur la peau de 15 à 25 centigrammes de chlorhydrate de morphine. On fera prendre des bains

de vapeur de la partie inférieure du corps pour nettoyer la jambe et la cuisse, et même pour exciter la transpiration de toutes ces parties et faciliter l'absorption de la morphine; on recommandera le repos et une température égale et sèche autour du membre.

La *névralgie sciatique*, qui est sans contredit la plus fréquente de toutes celles qu'on observe, a servi presque toujours de type aux auteurs qui se sont occupés de cette maladie. Elle est en effet assez commune, assez grave par ses douleurs, ses ennuis et sa ténacité, pour que nous insistions avec quelque détail sur le traitement qu'il convient de lui opposer.

Un premier point, dont il faut tenir grand compte en ce qui regarde la thérapeutique de cette affection, c'est qu'elle se montre sur toutes sortes de sujets, de tout âge et de tous les tempéraments; un second point à noter, c'est qu'elle arrive le plus souvent après un refroidissement et surtout un refroidissement humide des extrémités inférieures; elle n'est nulle part plus commune que sur les individus exposés longtemps et itérativement par leur profession ou leurs habitudes à se tenir sur leurs jambes dans l'eau, à recevoir sur le corps mal défendu les humidités froides des nuits, à subir d'excessives fatigues de marche. Cette première considération a souvent des conséquences importantes pour le traitement, parce qu'elle induit à penser qu'un assez grand nombre de ces sciatiques ne sont pas exemptes d'un peu d'inflammation de la gaîne celluleuse du nerf, et qu'elle autorise souvent l'usage d'un moyen que les autres névralgies demandent beaucoup moins, celui des évacuations sanguines locales.

Toutes les fois, en effet, et je ne parle pourtant que des névralgies sciatiques bien caractérisées, que sur le trajet bien connu du nerf sciatique, depuis le milieu

ou le pli de la fesse, jusqu'au dessus de l'espace poplité, on fait éprouver au malade une douleur plus ou moins vive par la pression, on est autorisé à conclure qu'un peu d'inflammation siége sur le nerf sciatique ou ses enveloppes, de quelque nature que soit cette inflammation, simple, rhumatismale, goutteuse ou syphilitique; et on se trouve bien d'agir en conséquence. Alors des sangsues ou des ventouses scarifiées appliquées le long du trajet douloureux, en quantité suffisante, c'est-à-dire, pour tirer deux ou trois palettes de sang, ne manquent guère de donner au malade un soulagement immédiat; la névralgie est moins douloureuse; la sensibilité locale surtout s'est éteinte. Si une première application de ces moyens n'a pas suffi pour obtenir ce résultat, on y peut revenir, à condition que le sujet se conserve dans un état général capable de suffire à ces évacuations sanguines sans inconvénient.

Arrivé à ce point, on se trouve dans toutes les conditions des névralgies les plus simples et les plus ordinaires, et on n'a plus à faire que le traitement de ces maladies, c'est-à-dire, le traitement local antinévralgique par excellence, et le traitement général que réclame la nature spéciale de l'affection.

Pour le premier, on imagine facilement que je veux parler de la *morphine* administrée par la méthode endermique. C'est en effet le meilleur agent de guérison que je connaisse. Je n'ai jamais vu de sciatique résister à un usage suffisant de ce remède, après toutefois qu'on s'était bien fixé sur la nature du mal. Pour réussir, voici comment j'ai toujours procédé.

La névralgie bien constatée, j'ai demandé au malade de m'indiquer exactement les points où la douleur se fait mieux sentir, et c'est sur l'un de ces points, en rapport avec le trajet connu du nerf sciatique, que j'ai placé un vésicatoire. Quand plusieurs points à la fois étaient le

siége de la douleur, j'ai toujours choisi le point le plus élevé vers l'origine du nerf. En général, je n'ai mis à la fois qu'un seul vésicatoire, rarement deux, jamais plus, parce que ces vésicatoires devaient, dans mon système de traitement, agir moins comme vésication que comme bouches absorbantes ouvertes à la morphine. Dans ce plan de traitement, il importe moins de préparer plusieurs voies à l'entrée du médicament, dont les doses sont toujours limitées à cause de ses effets sur l'ensemble de l'économie, que de mettre le point le plus endolori du nerf sciatique sous l'empire immédiat d'une somme de morphine capable d'en éteindre la douleur.

Le vésicatoire une fois établi au moyen de la pommade cantharidée, ou mieux, par l'application de l'ammoniaque concentrée, ou d'une pommade ammoniacale bien forte, on enlève l'épiderme formant bulle, et on panse avec du cérat simple ou du beurre mêlés d'un peu de pommade épispastique, sur lesquels on a étendu la dose de morphine nécessaire. Cette dose peut être essayée d'abord à 5 centigr; si cela ne suffit pas, on la double au bout de douze heures, et on continue le lendemain, à panser pour vingt-quatre heures avec 10 centigr. de chlorhydrate de morphine. Un ou deux jours ne se passent guère sans que la névralgie soit éteinte, de telle sorte que le malade ne peut plus dire s'il souffre de son ancien mal, ou de celui que lui cause l'exutoire. C'est le moment de s'arrêter, de panser à plat tout simplement avec du cérat et en diminuant la dose de la morphine. Au bout de quatre jours à peu près, le vésicatoire est guéri et le point douloureux a disparu. Si la sciatique a en même temps cessé partout, il ne reste plus à prendre que les précautions dont nous parlerons plus loin : si elle subsiste dans quelques parties inférieures ou même supérieures, comme cela arrive très-

souvent, on fait pour le point douloureux le plus sensible ce qu'on avait déjà appliqué au premier. On continue de la même manière, en choisissant toujours l'endroit connu où le nerf endolori est le plus superficiel, et en ayant soin de panser brusquement et immédiatement le vésicatoire avec une dose de morphine suffisante pour que l'effet général s'en fasse bientôt sentir. J'ai été obligé souvent de mettre successivement deux vésicatoires, rarement trois, jamais plus de quatre. Quand il y a nécessité démontrée de répéter ce moyen, je fais mettre le second ou le troisième, justement au moment où la surface des précédents ne me paraît plus convenable pour une active absorption, soit parce qu'elle est couverte de fausses membranes trop denses et trop vivaces, soit parce qu'elle est trop irritée.

Ici, comme aux bras, je dois prévenir qu'on peut assez longtemps utiliser les vésicatoires en les couvrant pendant douze heures d'un cataplasme émollient mis à nu. Ce moyen a l'avantage ou de faire tomber les fausses membranes humectées et ramollies, ou de calmer l'irritation locale. On peut ainsi continuer plusieurs jours utilement le pansement à la morphine, en ayant l'attention de placer cette poudre sur la plaie du vésicatoire ravivé, et de recouvrir le tout d'un nouveau cataplasme émollient. La morphine alors absorbée avec activité retrouve toute sa puissance. Je dois dire que je préfère ce moyen à l'ouverture d'un nouveau vésicatoire, toutes les fois qu'il n'existe pas sur le trajet du nerf sciatique d'autre point endolori vivement caractérisé, toutes les fois qu'il faudrait placer ce vésicatoire nouveau sur le pied ou aux environs des malléoles, toutes les fois enfin que la sensibilité de la surface vésicante préalablement établie ne me fait pas une loi d'humanité de transporter ailleurs mes moyens d'action.

Les points sur lesquels il m'a toujours semblé plus

utile d'agir ainsi sont : tout le trajet du nerf sciatique en arrière de la cuisse, depuis le pli de la fesse jusqu'à un travers de main au-dessus de l'espace poplité, la région de la tête du péroné, la partie inférieure et externe du mollet, la fesse près du sacrum, ou même encore plus haut, et près des vertèbres lombaires inférieures, enfin le dos du pied. Je dois prévenir cependant que j'évite le plus possible cette dernière région, à cause de la facilité avec laquelle y surviennent certains œdèmes érysipélateux, et de la lenteur de la cicatrisation; j'évite autant que possible aussi la région fessière, à cause de la difficulté d'y maintenir les pièces de pansement, et de l'incommodité à s'asseoir ou à se coucher qui en résulte pour le malade.

J'ai vu ce traitement réussir, sans que le malade ait éprouvé les effets généraux de la morphine ; mais je dois dire que la guérison ne m'a jamais paru plus certaine que quand ces effets ont été portés jusqu'à un certain degré. Des vertiges éprouvés quelques minutes après le pansement, de la douleur de tête, de la somnolence sans dormir, un malaise général inexplicable, des maux de cœur, des envies de vomir, des vomissements même aussitôt que le malade mange ou boit quelque chose, ou même seulement aussitôt qu'il vient à se remuer ou à se soulever, de la difficulté à uriner, des démangeaisons à la peau, sont, comme je l'ai déjà dit, les symptômes qui annoncent activement l'absorption de la morphine ; ils durent plus ou moins longtemps, depuis quelques heures jusqu'à un ou deux jours, selon la dose absorbée et la susceptibilité du sujet. Alors, suivant l'intensité des symptômes et suivant l'effet obtenu, on suspend l'administration du médicament, ou on en diminue la quantité. Dans les sciatiques intenses, je tiens pendant deux ou trois jours les malades dans cet état de narcotisme; dans les sciatiques légères,

il suffit que le narcotisme ait été bien éprouvé pour que l'action thérapeutique soit complète; la guérison ne tarde pas à s'ensuivre.

Je dois prévenir d'ailleurs que la sensibilité des sujets vis-à-vis de ce poison est bien diverse. J'en ai vu qui n'éprouvaient presque rien à 15 centigr. de morphine, et d'autres que 5 ou même 3 centigr. de la même substance jetaient au bout de peu de minutes dans l'état de narcotisme dont j'ai parlé. Plus les sujets ont de sensibilité nerveuse habituelle, et plus ils sont impressionnés, excepté dans certaines hystéries exceptionnelles, par la morphine ainsi administrée. Les hommes à gros muscles, qu'il faut écorcher pour les chatouiller, ont besoin au contraire qu'on force les doses.

Ce que j'ai dit des diverses régions, où l'on peut avec utilité appliquer ces vésicatoires pour la méthode endermique, correspond manifestement aux diverses parties du nerf sciatique qui donnent siége au mal, depuis son départ au bas de la moelle épinière jusqu'à sa distribution dans les orteils. De quelque nom qu'on l'appelle, où qu'il passe et se distribue, c'est toujours le même nerf, et, en cas de névralgie, la même maladie, qu'il faut poursuivre par le même moyen.

Je n'ai rien dit de la méthode de Cotunni, par les vésicatoires simples indéfiniment multipliés et renouvelés sur tout le trajet du nerf, parce qu'elle résulte théoriquement de l'opinion qu'on avait sur une goutte âcre qu'il fallait soutirer; parce que pratiquement elle est beaucoup moins sûre, moins prompte que celle dont j'ai parlé; parce que surtout elle est beaucoup plus désagréable pour les malades. L'espèce de *résurrection*, de *fixité méthodique*, *d'ampleur théorique* et *pratique* que M. Valleix lui a données, ne m'ont pas encore entraîné dans son parti. L'expérience que j'en ai faite ne m'a pas satisfait au point de préférer ce procédé à celui que je

viens d'expliquer longuement. Je n'ai pas parlé non plus du traitement par la térébenthine prise à l'intérieur, parce que c'est un médicament détestable à avaler et dont l'efficacité est plus que douteuse ; je n'ai rien dit de l'acupuncture ni de l'électricité, parce que les quelques exemples de guérison qu'on a cités ne m'ont jamais paru capables d'effacer de mon esprit les insuccès dont j'ai été témoin ; enfin je n'ai pas parlé des *raies de feu* employées par les chirurgiens *le long du trajet du nerf sciatique* ou *sur les espaces interosseux du métatarse,* ou même sur *l'anthélix,* d'après une nouvelle mode importée de Corse. Tous ces procédés, même le dernier qui paraît si éloigné de toute raison physiologique, peuvent entre leurs mains produire de beaux succès ; tous les recueils périodiques en racontent les merveilles. J'ai été jusqu'à présent assez heureux pour n'être pas forcé d'y recourir, même dans les cas de sciatiques les plus rhumatismales ou les plus voisines de la névrite, deux variétés qui me paraissent plus susceptibles d'un traitement par le feu.

Dans l'exposé que je viens de faire, je m'en suis tenu à indiquer la méthode que je suis, parce qu'elle ne m'a jamais manqué. Je voudrais pouvoir en dire autant de tout le reste de la médecine.

En même temps qu'on maintient ainsi le malade sous l'action de la morphine, il faut lui recommander le *repos* du membre endolori ; car il suffit souvent de quelques mouvements trop répétés pour rappeler la douleur. On doit prescrire une température moyenne ; trop chaude, elle ferait souffrir certains malades dont la névralgie s'exaspère à cette température ; trop froide, elle aurait pour d'autres les mêmes effets par une raison inverse. On aide la convalescence par des frictions morphinées, opiacées, aromatiques, sèches, suivant les cas, pratiquées sur les parties malades ; on prescrit en même

temps des bains multipliés avec la précaution de ne pas se refroidir; on enveloppe les parties auparavant malades de laine ou de flanelle; on hâte progressivement le retour des forces, et on ne laisse le malade à lui-même que quand on est parfaitement rassuré contre un retour du mal. On maintient à un degré convenable, pendant toute la convalescence, le traitement général, d'après le plan que nous avons indiqué plus haut.

Si on a affaire à une sciatique par *cause rhumatismale*, on se trouvera bien de faire prendre, dès que la douleur sera un peu calmée, des bains de vapeur généraux ou locaux, des douches sulfureuses sur la partie, et, quand on le pourra, d'envoyer le malade aux eaux minérales où ce principe abonde, et où l'expérience et l'habitude ont enseigné la meilleure manière de s'en servir. S'il s'agit de *sciatique goutteuse*, en même temps qu'on combattra directement la maladie locale comme nous l'avons indiqué, on mettra le malade au régime convenable; on lui supprimera les vins, les liqueurs, les stimulants solides ou liquides; on le mettra à une diète végétale et alcaline autant que possible; on lui recommandera l'usage des bicarbonates de soude ou des carbonates de chaux et les eaux minérales qui en contiennent; on lui fera surtout une loi de prendre très-souvent et avec un peu de constance quelque préparation de semences de colchique d'automne. Le vin, la teinture alcoolique de ce médicament me semblent la meilleure forme pour les faire prendre utilement. Je ne pourrais, à propos de cette névralgie spéciale, que répéter avec une nouvelle instance ce que j'ai dit des mêmes moyens.

La *sciatique syphilitique*, en même temps qu'elle demande le traitement local dont j'ai indiqué les détails, exige que le médecin détruise la cause dont le mal est issu. Soit qu'il y ait sciatique sans matière, si je puis m'ex-

primer ainsi, soit qu'il y ait sciatique à cause de quelque exostose ou périostose développée sur le trajet du nerf sciatique, la double indication est toujours la même. Il faut d'abord calmer la douleur; il faut en même temps en détruire la cause. A la première indication répond le traitement local que nous avons indiqué ; la seconde est remplie par la thérapeutique antisyphilitique maintenant si riche et si bien arrêtée.

Je ne puis que dire la même chose sur les autres apparences de sciatique, dont la science nous offre des exemples. *Cancers*, *tumeurs cancéreuses* sur le trajet du nerf, *névrômes*, *productions de toutes sortes*, tout cela, comme les sciatiques syphilitiques, demande qu'on satisfasse le mieux possible à deux sortes d'indications, qu'on calme la souffrance d'abord, et, pour y remédier définitivement, qu'on en fasse, s'il est possible, disparaître la cause. Malheureusement il arrive trop souvent que cette dernière indication rencontre des impossibilités. Le médecin alors ne peut plus se rejeter que sur la première, et il se console encore, parce qu'il peut au moins pallier le symptôme, quand même il est prouvé qu'il ne peut rien contre la maladie. C'est au point de vue de la science une question de diagnostic et de pronostic; la thérapeutique n'en varie pas, et la science médicale trouve encore moyen de bien faire, elle console et soulage.

Le traitement des *névralgies viscérales* et *ganglionaires* emprunte quelque chose de particulier aux fonctions ordinaires de l'organe affecté, à l'état général dans lequel la maladie éclate, et enfin à la forme locale de la douleur.

Voici comment je comprends le traitement de chacune.

La *névralgie de l'estomac*, ou *gastralgie*, exige, par exemple, qu'on ne perde de vue aucun des renseignements dont je viens de rappeler l'utilité. La forme et le

siége de la douleur, l'état général du sujet, et en même temps les fonctions nécessaires de l'organe donnent toute la raison des lois suivant lesquelles il faut agir.

On ne peut pas observer quelques gastralgies sans être frappé des exacerbations qu'elles subissent dans certains moments de la digestion. La plupart des malades remarquent que la douleur revient, un quart d'heure tout au plus, après qu'ils ont introduit quelques aliments dans leur estomac, et se soutient à peu près pendant deux, trois ou quatre heures ; puis tout rentre dans un ordre assez satisfaisant, jusqu'à nouvelle ingurgitation et nouvelle exacerbation. Dans d'autres cas, les douleurs reparaissent, au contraire, quand l'estomac est complétement vidé par une abstinence de plusieurs heures, et disparaissent quand on y introduit des aliments.

Or, dans l'un comme dans l'autre cas, on ne peut satisfaire parfaitement à l'indication qui paraît résulter de cette remarque du malade. On ne doit pas condamner le premier à ne jamais rien mettre dans son estomac, et le dernier à l'avoir toujours garni d'aliments. D'ailleurs si la chose était praticable, et c'est une expérience que les malades, forcés par la souffrance, tentent presque toujours avant de voir le médecin, on ne tarderait pas à reconnaître que les conditions de plénitude ou de vacuité ne sont pas les seules qui rappellent la névralgie. Elle se remontrerait en tout autre moment, et on serait obligé de chercher ailleurs un remède utile. Ce remède utile est fourni par l'étude de la fonction et de la maladie.

L'étude de la fonction montre que l'estomac est continuellement en rapport avec un liquide plus ou moins acide; c'est l'excès relatif d'acidité, qui, dans les deux cas rappelés tout à l'heure, réveille les douleurs névralgiques. L'excès d'acidité dans l'estomac arrive chez quelques personnes quand elles sont à jeun, parce que l'excré-

tion propre à l'organe n'est alors employée en aucune façon ; chez d'autres, quand elles viennent de manger, parce que les sucs acides sont versés dans l'organe plus abondamment qu'il ne faudrait pour la fonction dissolvante qui s'y opère. Dans les deux cas, la douleur arrive au contact des acides, à cause de l'exagération de sensibilité que cet organe doit à la névralgie. L'acidité du suc est prouvée par l'altération des dents produite par les liquides remontant de l'estomac, par les rapports acides que rend le malade, par les gaz dont il se sent l'épigastre distendu, par le goût aigre qu'il éprouve souvent dans la bouche, et en même temps par le résultat immédiat de quelque prise d'une poudre ou d'une eau alcalines. Faites avaler dans ces conditions un peu de magnésie, ou de bicarbonate de soude, ou de carbonate de chaux, ou tout simplement un peu d'eau de chaux dans du lait, et le soulagement qui s'ensuivra prouvera que vous aurez raisonné juste. C'est ce que font la magnésie décarbonatée, les eaux et les pastilles de Vichy ou de Bussang, les eaux de Pougues, et de toutes les sources minérales renommées pour leur efficacité contre les dyspepsies.

Il y a donc une première indication importante dans les gastralgies, qu'elles se fassent sentir soit avec, soit sans la présence des aliments dans l'estomac. Cette indication consiste à tenir toujours les liquides de cet organe en un état de saturation alcaline suffisant pour que l'irritation spéciale des acides sur le système nerveux n'ait pas lieu.

C'est pour cela qu'il me paraît toujours important, dans le traitement de la gastralgie, de recommander au malade l'usage habituel de la magnésie, de l'eau de chaux, des eaux et des pastilles de Vichy ou de Pougues. J'insiste en général pour que ce remède soit pris en même temps que le repas ou immédiatement après,

parce que c'est alors que le plus souvent la douleur s'exaspère. Je ne le fais prendre à jeun que dans les cas plus rares où la vacuité de l'estomac est accompagnée du retour de la douleur; et même alors je pense, en général, que d'autres moyens, surtout ceux qui calment immédiatement et directement la douleur, sont plus utiles.

Ce premier point, la saturation d'une partie des acides versés dans l'estomac, me semble de la plus haute importance pour le traitement. L'indication remplie donne d'abord au malade un soulagement notable, et, consécutivement, laisse aux calmants le pouvoir d'agir, sans qu'une irritation incessamment renouvelée vienne contrecarrer leur action. C'est un des moyens auxiliaires dont il ne faut jamais négliger l'emploi.

Mais le moyen de guérison par excellence, c'est la *morphine.* Soit qu'à l'état de chlorhydrate on la mette en pilules à l'aide d'un excipient insignifiant, comme la thridace ou un mucilage quelconque, soit qu'on la dissolve dans une potion, elle s'emploie avec le plus grand avantage. On la donne sous ces deux formes, tous les quarts d'heure ou toutes les dix minutes, à doses de 2 milligr. à peu près, et on ne tarde pas à voir, sous son influence, le calme succéder aux douleurs. Des pilules de 2 milligr. de chlorhydrate de morphine, ou une cuillerée à dessert d'une solution composée avec 5 et même 10 centigr. du même sel dissous dans 150 grammes d'eau sucrée, sont avalées, comme je viens de le dire, jusqu'à disparition de la douleur. Presque toujours la troisième ou la quatrième pilule, la troisième ou la quatrième cuillerée de la potion sont suivies d'un calme et d'un bien-être indicibles, et on peut s'arrêter là de l'administration du médicament. Quand cela ne suffit pas, on va plus loin, et l'on ne tarde guère à en recueillir le bénéfice.

C'est une chose remarquable que la tolérance établie pour la morphine par la présence de ces gastralgies. J'ai vu des malades avaler ainsi 10 centig. de chlorhydrate de morphine, sans avoir été préalablement habitués à prendre de ce sel, et néanmoins rester exempts des désordres qu'il ne manque pas de produire dans les conditions ordinaires. Chose plus remarquable encore, quand les malades à gastralgie prennent ainsi de la morphine immédiatement après avoir fait un repas, les aliments passent, et il n'arrive pas de vomissements, comme cela aurait lieu infailliblement chez des personnes en bonne santé. La morphine rend alors pour eux la digestion possible et indolore, et l'on est étonné du changement qui s'est effectué sous son empire. Elle devient dans ces conditions un véritable antiémétique.

Depuis que ce fait a frappé mes yeux, j'ai eu occasion de le vérifier un assez grand nombre de fois pour qu'il me soit clairement démontré; je ne l'appliquais dans le commencement qu'avec timidité; l'expérience m'a enhardi, et j'en use aujourd'hui sans hésiter toutes les fois que l'occasion s'en présente.

Je dois prévenir néanmoins que pour certains malades la morphine est intolérable; au lieu de calmer, elle exaspère les douleurs nerveuses, ou bien elle tourmente la tête, la vessie ou la peau, plus qu'elle ne soulage l'estomac. Dans ces cas, heureusement, l'expérience m'a prouvé que le médecin possède un succédané précieux, c'est l'extrait de belladone. Là où le chlorhydrate de morphine manque son effet, l'extrait de belladone le remplace avec avantage et calme la gastralgie. On le fait prendre en pilules à la dose de 25 milligr. toutes les demi-heures; une, deux, au plus trois de ces pilules suffisent ordinairement, et le malade est soulagé.

Mais, je le répète, il n'est pas nécessaire d'attendre que la digestion soit terminée dans l'estomac; il faut

agir aussitôt que la gastralgie se fait sentir, que le malade soit à jeun ou qu'il vienne de manger; c'est le moyen de le soulager dans l'accès présent, et j'ajoute, c'est le moyen de guérir la maladie.

Pour arriver là, en effet, il suffit de répéter la même thérapeutique dans quelques accès successifs, et, tant qu'ils se montrent, d'y revenir. Le plus ordinairement un ou deux accès bien traités suffisent pour que le mal ne reparaisse plus; quelquefois il faut persévérer pendant un peu plus longtemps. J'ai rencontré des gastralgies rebelles pendant plusieurs semaines, mais le traitement continué avec persévérance, d'une part, a toujours fini par en triompher; et, d'autre part, dans chaque retour, on a eu du moins cet avantage que le malade a souffert beaucoup moins et beaucoup moins longtemps.

Les deux indications dont je viens de traiter, et les agents thérapeutiques qui y correspondent, font bien, il est vrai, la base du traitement des gastralgies; mais il est bon encore d'en aider l'action par l'observance de certaines prescriptions accessoires. Celles-ci ne sont pas des pièces indispensables du traitement, mais elles y sont utiles.

Ainsi on devra recommander au malade d'éviter des aliments trop abondants, à cause de l'excès de travail que leur présence imposerait à l'estomac; trop excitants, comme les viandes noires, les épices, les sauces acides, les assaisonnements irritants, les légumes crus, à cause de leur action irritante pour le système nerveux gastrique; trop relâchants, à cause du défaut de nutrition qui en résulte; trop rares, à cause de l'inaction dans laquelle ils laisseraient pendant longtemps l'estomac. On proscrira les boissons stimulantes, les vins excitants ou acides, le thé, le café. On prescrira un régime modéré composé de viandes de mouton ou de bœuf rôties,

de légumes féculents ou herbacés et de pain bien cuits, d'un peu de vin de Bordeaux bien trempé. On le variera de volailles ou de menus gibiers, suivant la saison, et en général rôtis, de poisson grillé, choisi parmi les plus légers et les plus nourrissants, de bière non aigre ni acescente, ou de vieux Bourgogne des bons crus, d'œufs à la coque, brouillés, en omelette, sur le plat ou au jus, et on aura soin de ne jamais autoriser des aliments indigestes et acides.

On fera prendre au malade des bains fréquents d'une température moyenne, plutôt un peu frais que trop chauds; on lui recommandera un exercice musculaire modéré, la station après le repas, la cessation momentanée des travaux de cabinet surtout pendant la digestion; l'application et la conservation pendant quelques jours sur le creux de l'estomac d'un emplâtre de thériaque, d'extrait aqueux d'opium, ou de pommade à la morphine, suivant l'état; l'usage habituel dans les repas des eaux de Vichy, particulièrement de la fontaine des Célestins ou de l'hôpital; et enfin, pour remédier à la chlorose que les gastralgies amènent souvent, l'usage modéré et continué pendant quelques semaines, et plus même, si c'est nécessaire, des eaux ferrugineuses comme celles de Passy, de Forges, de Spa, etc., ou du fer porphyrisé, ou du fer réduit par l'hydrogène, ou du protosel de ce métal combiné avec les acides carbonique, lactique, citrique, dont l'usage est journellement usité en pareil cas.

On m'excusera d'ajouter ici en passant, que les douleurs d'estomac, occasionnées par un squirrhe ou un cancer de cet organe, sont longtemps et souvent tout à fait pareilles aux névralgies. Elles leur ressemblent par leur forme, leurs retours, leurs manifestations bizarres; elles seraient identiques, sans la présence du désordre matériel qui en est l'occasion. Elles ont encore

avec les gastralgies une ressemblance de plus, c'est qu'elles sont très-efficacement soulagées par les mêmes moyens. Toutes les fois qu'on applique sérieusement à des cancers, même bien déclarés de l'estomac, et surtout à des squirrhes de cet organe, le traitement dont je viens d'exposer les bases, on obtient un soulagement notable dans les douleurs et une amélioration marquée dans les fonctions digestives. Tout en regrettant de ne pas pouvoir promettre plus dans ces affections, je regarde comme un grand bien de pouvoir soulager du moins le malade qu'on ne guérira pas; dans beaucoup de cas encore douteux, j'ai eu la preuve qu'on peut arriver à des guérisons sans cela désespérées. Je ne veux pas dire que j'aie guéri même des squirrhes commençants; mais j'ai soulagé et guéri des malades en qui le début d'un cancer de l'estomac était probable, même à mes yeux, et qui ne souffraient, le succès l'a prouvé, que d'une gastralgie chronique et intense. Je ne peux donc pas, pour des cas analogues, recommander avec trop d'insistance le traitement que je préconise.

La *névralgie intestinale* ou l'*entéralgie* doit être traitée à peu près comme la gastralgie. Il y a seulement une différence notable, c'est que, les liquides versés dans les intestins n'étant pas ou du moins presque jamais acides, on a beaucoup moins à se préoccuper de leur nature. Il suffit, en général, de prendre garde à ne mettre dans l'estomac que la quantité et la qualité des aliments qui lui conviennent pour une bonne et complète digestion; de choisir ceux des aliments qui laissent le moins de résidus à élaborer dans les petits intestins, tels sont les viandes et très-peu de fécule et de corps gras; de procéder sans retard à l'administration de la seconde partie du traitement des gastralgies, c'est-à-dire, à l'usage de la morphine ou de la belladone suivant les personnes.

On se sert de ces deux narcotiques comme nous l'avons indiqué plus haut; on les donne aux doses et d'après les modes que nous avons recommandés et aussitôt que la douleur se développe. Il faut remarquer seulement ici que l'entéralgie ne se fait en général pas sentir aussitot les aliments avalés, comme cela a lieu dans la gastralgie; ce n'est guère que quelques heures après le repas que la névralgie se réveille, et quand la digestion stomacale est finie. On n'a pas la crainte, par conséquent, quand on vient à administrer les narcotiques, de troubler ce premier acte de la digestion. Je n'oserais pas répondre que dans l'entéralgie la tolérance de l'estomac fût aussi complète que je le disais plus haut à propos de la gastralgie.

Une autre remarque, dont on pourra faire usage, c'est que les narcotiques administrés en lavement jouissent ici d'une efficacité non douteuse. Quelques gouttes de laudanum, quelques centigrammes de belladone ou de morphine, étendus dans un lavement émollient peu abondant et au besoin répété, amènent presque toujours un soulagement immédiat. On pourra l'accélerer encore, et le continuer, par des cataplasmes ou des embrocations émollientes et largement laudanisées appliqués sur la région abdominale endolorie.

Mais un moyen qui m'a très-souvent réussi, et qu'il faudra toujours essayer avant ceux dont je viens de parler, surtout dans les entéralgies étendues qui simulent le mieux la douleur locale de la péritonite, c'est l'application sur le ventre de plusieurs ventouses sèches. Je ne connais rien de plus merveilleusement efficace dans ces entéralgies qu'on appelle coliques nerveuses. Un ou une malade est en proie sous vos yeux à des douleurs abdominales intolérables, le ventre est tendu, la figure décomposée par la douleur, le pouls inégal, nerveux, serré; vous craindriez une péritonite suraiguë ou quel-

que affection générale grave, si les antécédents ne vous tenaient en garde, si le début et la marche de l'affection n'étaient pas de forme tout à fait nerveuse, si le mal présent n'était pas exempt de tout autre symptôme que la douleur. Vous appliquez deux ou trois ventouses sur le ventre ; les plaintes, les pleurs, les douleurs cessent, et le mal est enlevé comme avec la main. Je ne m'explique pas l'action de ce moyen, mais il m'a été si souvent utile en cas pareil, que je le regarde comme le meilleur qu'on puisse préconiser.

La *névralgie du rectum* et de *l'anus* est souvent entretenue par les fonctions de l'organe qu'elle occupe, ou réveillée par l'exercice de cette fonction. Pour le rectum, la chose a lieu parce que des matières toujours un peu irritantes le traversent; pour l'anus, parce que l'excrétion des matières fécales met en jeu l'anneau musculaire dont il est garni. De là une première et capitale indication, celle de faciliter autant que possible le passage et la sortie de ces matières. On y parvient par un régime rafraîchissant, des bains généraux, des lavements émollients ou légèrement laxatifs, et au besoin même par un usage régulier de douches ascendantes. C'est d'abord le point sur lequel doit se porter l'attention du médecin. Le plus important ensuite est l'examen de l'anus. Il y a, où il n'y a pas, à la marge de cet orifice quelque érosion, quelque fissure patente ou cachée dans les replis de la muqueuse froncée. Dans le premier cas, le traitement le plus sûr et le plus prompt devient tout à fait chirurgical. Il faut guérir cette fissure, cette érosion, pour guérir la névralgie. Pour cela on a conseillé la cautérisation de la petite plaie, des pansements réguliers avec un corps gras suffisamment consistant et fortement chargé d'opium et de belladone, et enfin un moyen plus chirurgical encore et plus sûr, l'incision du sphincter tout entier. La né-

vralgie anale occasionnée par une fissure ne résiste jamais à ce dernier moyen. J'en ai guéri plusieurs même avec érosion ou fissure à la marge de l'anus, par des cautérisations plusieurs fois répétées au moyen du nitrate d'argent fondu.

Quand aucune fissure ou excoriation n'existe, on peut encore recourir en dernière analyse avec le même avantage à la section du sphincter. Les chirurgiens en ont tous observé des exemples. La névralgie disparaît, parce que l'opération fait cesser la constriction douloureuse dont l'anus est le siége. Mais ce moyen violent n'est pas toujours nécessaire. J'ai observé plusieurs cas de guérisons de ces névralgies sans le secours de la chirurgie ; et d'ailleurs il est inutile quand la névralgie se fait sentir dans le rectum et non point à l'anus.

Pour guérir sans opération, voici comment j'ai procédé.

J'ai fait prendre autant qu'on l'a pu, et avec grande précaution pour l'introduction d'une canule en gomme élastique, des lavements d'eau d'amidon additionnés de 5 ou 10 centigr. d'extrait d'opium, surtout administrés aussitôt que le malade venait d'aller à la garderobe. J'ai pris soin que cette fonction n'exigeât pas trop d'efforts, en la provoquant par des douches ascendantes bien ménagées ; puis pour calmer les douleurs, j'ai recommandé d'introduire deux fois par jour dans l'anus un suppositoire assez fin de beurre de cacao incorporé de 5 centigr. de chlorhydrate de morphine ou de 10 centigr. d'extrait de belladone. L'application immédiate de ces agents éminemment narcotiques a presque toujours, et en peu de temps, amené un soulagement marqué ; il ne restait plus à prendre que les précautions nécessaires pour tenir le ventre libre, et calmer par des bains, des lotions locales fréquentes

et au besoin un peu narcotiques, les irritations dont la partie pourrait être le siége en raison de ses fonctions.

Je ne parle pas de l'*extrait de ratanhia* conseillé dans ces derniers temps, parce que je n'ai jamais eu occasion d'en faire usage, et que dans un traité pratique comme celui-ci, je ne veux conseiller qu'une thérapeutique consacrée par l'expérience et surtout vérifiée par moi-même.

Quant au régime convenable dans les névralgies du rectum et de l'anus, il doit être limité aux fécules bien cuites, à un peu de viande et d'eau rougie avec un peu de Bourgogne très-vieux, et se régler de manière à fournir le moins possible de matières fécales. Pour cela, on le composera d'aliments très-humides et pris en quantité telle que l'absorption intestinale laisse le moins possible de corps étrangers à rejeter. Il est nécessaire que les aliments féculents aient été parfaitement cuits et que la mastication en ait été aussi complète que possible.

Les *névralgies des reins* demandent un régime relâchant et doux, et surtout une série particulière de précautions. On devra tenir les urines le plus possible dans un état alcalin ; cette précaution étant un des meilleurs moyens de diminuer l'irritation de l'organe chargé de la sécrétion urinaire. On y réussit parfaitement par les eaux de Vichy prises aux repas et en dehors des repas, par des boissons chargées continuellement d'une petite dose de bicarbonate de soude, par un usage bien entendu des fruits rouges et particulièrement des fraises, par des bains alcalisés avec 125 grammes de soude du commerce ou de 300 à 500 grammes de bicarbonate de la même base, par une fréquente mastication des pastilles de Vichy.

Ce premier point obtenu, les urines devenues claires,

limpides et alcalines, on pense à calmer les douleurs. Pour y arriver la méthode endermique est encore la meilleure. On applique sur la région des reins, avec l'ammoniaque, de petits vésicatoires extemporanés, et on panse avec du cérat chargé de 5 centigr. de chlorhydrate de morphine. On répète ces applications matin et soir, si c'est nécessaire. En même temps on fait prendre à l'intérieur de petites doses d'extrait de belladone, 5 centigr. ou mieux 25 milligr., qu'on pourra renouveler dans les vingt-quatre heures; et, en peu de jours, le soulagement ne manque guère.

Je recommande dans ces cas l'extrait de belladone à l'intérieur plutôt que la morphine, parce que je crains l'espèce d'irritation que cette dernière substance ne manque guère de porter sur les voies urinaires; je la redoute moins par l'usage endermique, parce que l'expérience m'a prouvé qu'introduite par cette voie, elle agit d'abord comme calmant de la douleur bien plus qu'elle n'irrite les organes dont je parle. Si d'ailleurs cet effet se faisait sentir, on remplacerait la morphine pour le pansement des vésicatoires, au moyen de l'extrait de belladone.

Quand les douleurs sont calmées, on remplace les vésicatoires, absorbant la morphine ou la belladone, par des frictions avec des pommades dans lesquelles ces substances sont incorporées; on continue l'usage journalier des bains alcalins, des boissons ou des pastilles de bicarbonate de soude; et s'il reste après quelque exaltation de la sensibilité superficielle, on recommande des frictions douces avec une pommade composée de : 10 centig. de strychnine, de 30 grammes d'axonge et de 15 grammes d'huile d'amandes douces.

A l'aide de ces moyens suffisamment continués, d'un régime bien entendu, c'est-à-dire, dirigé toujours d'après le même plan, de précautions convenables pour la

température, l'exercice, le repos, on arrive en quelques semaines à une guérison satisfaisante.

La névralgie des reins a seulement quelque chose de particulier, sur quoi je crois nécessaire de prémunir le lecteur. Dans les moments les plus douloureux de cette affection, les reins s'enflamment un peu. On en peut juger par la sensibilité locale et profonde au toucher de la partie, par les douleurs qu'éveille la marche ou le mouvement de totalité du corps, par un peu de réaction fébrile et par le trouble de l'excrétion urinaire. Dans ces cas, une application de vingt ou trente sangsues sur la région du rein malade soulage immédiatement; la sensibilité locale profonde diminue, les urines redeviennent claires, la fièvre tombe, et on se retrouve dans les conditions simples de la névralgie. On suit alors sans entrave le traitement dont j'ai dessiné les principaux traits.

La *névralgie de la vessie* n'est pas en général accompagnée de traces d'inflammation comme celle des reins. Elle cède aussi sans qu'on se préoccupe beaucoup de la combattre directement. Des applications émollientes sur la région hypogastrique et sur le périnée, des bains de siége, des bains généraux prolongés pendant plusieurs heures, un peu d'extrait de belladone pris à l'intérieur en font presque toujours rapidement justice. On aide l'action de ces moyens par une boisson de graine de lin additionnée d'un peu de bicarbonate de soude et de sucre, par un régime très-doux, très-ténu et du repos; on recommande d'éviter surtout tout ce qui peut irriter la vessie. Dans cette névralgie, par exception, il faut se garder de tous les opiacés et surtout de la morphine. Leur action spéciale, sur l'organe affecté, ne manquerait pas de les rendre dangereux et même nuisibles.

La belladone heureusement y supplée avec le plus grand avantage. C'est une remarque qu'il ne faut jamais

perdre de vue, toutes les fois qu'on aura à calmer, en ménageant les organes urinaires.

La névralgie vésicale est un des cas où le camphre peut se montrer utile. Administré dans un jaune d'œuf en lavement, à la dose de 20 ou 30 centig., il ne manque guère de produire une sédation marquée de la douleur, et c'est une des occasions rares où l'efficacité en est incontestable.

Les *névralgies de l'utérus* se traitent en général comme celles de la vessie, pour le régime alimentaire, pour les applications émollientes extérieures, et pour l'emploi des bains de siége ou des bains généraux. Elles en diffèrent seulement par trois points. D'abord les boissons chargées de bicarbonates alcalins y sont localement inutiles; en second lieu, les opiacés n'y sont pas à craindre, ni même la morphine; en troisième lieu, la position de l'organe permet de le mettre presque immédiatement en rapport avec les agents de sédation les plus actifs. Des lavements émollients chargés de laudanum sont pris et absorbés avec facilité, et, il faut le dire, avec le plus grand soulagement pour les malades; des injections soit laudanisées, soit belladonées, soit chargées de ciguë ou de jusquiame peuvent être reçues pour ainsi dire indéfiniment; quand ce lavage fatigue trop les malades, on peut introduire dans le vagin et y maintenir par un tamponnement léger des pommades chargées d'opium, de jusquiame ou de belladone. Les névralgies utérines ne résistent jamais à ces divers moyens.

Dans quelques cas, cependant, on ne peut pas, et on ne doit pas les employer; c'est quand la névralgie utérine arrive, comme cela se fait quelquefois chez des personnes robustes, mal réglées, au moment des règles. Alors si l'évacuation menstruelle tarde à se faire, une saignée la provoque. A peine le sang coule-t-il de la veine que les règles se montrent et tout rentre à peu

près dans l'ordre. Cette névralgie se rencontre aussi quelquefois chez des hystériques peu robustes. C'est le traitement de la chlorose qui les guérira, sinon rapidement, du moins sûrement avec le temps.

Quant aux *névralgies mobiles*, comme on en rencontre quelquefois, qui envahissent simultanément ou successivement sur les mêmes malades, l'utérus, les reins, les organes abdominaux, elles sont les plus longues, les plus difficiles à combattre et les plus dangereuses que j'aie rencontrées. Jusqu'à présent je les ai traitées au point de vue général, d'après les mêmes appréciations de causes que j'ai rappelées en tête de la thérapeutique des névralgies; au point de vue local, je les ai combattues toutes, à mesure qu'elles se déplaçaient ou s'étendaient, comme si chacune d'elles avait été une viscéralgie isolée et fixe. Je dois avouer que, dans quelques-uns de ces cas, la durée et l'intensité de la maladie, puis à la longue le dépérissement universel qu'elle avait produit, m'ont donné plusieurs fois des craintes sérieuses pour les jours des malades que je traitais.

Au moment même où j'écrivais ces lignes, je n'aurais pas osé donner un pronostic favorable pour une dame que je traitais avec tout le soin possible depuis plus de cinquante jours contre une de ces viscéralgies universelles et mobiles. Tous les organes indiqués plus haut ont été, ou ensemble, ou tour à tour, frappés par la névralgie au plus haut degré, et l'exploration la plus attentive ne m'a jamais permis d'y reconnaître le moindre désordre matériel. Il s'agissait en outre d'un sujet que toutes les névralgies imaginables ont persécuté depuis son enfance. Cette dame a fini par guérir, après trois mois d'un traitement infatigable et des plus énergiques.

Je n'ai encore rencontré qu'une seule fois une névralgie des conduits biliaires. La place occupée par la douleur, la teinte jaune de la face et du blanc des yeux

avaient naturellement porté mon attention vers le canal cholédoque; le foie n'avait pas augmenté de volume, il était indolore ; point de fièvre; douleurs excessivement vives et de forme névralgique reconnue par la malade. Je craignais la présence de quelque calcul engagé dans les conduits biliaires. Il y avait eu plusieurs jours de constipation. Je pris la peine de laver, et passer moi-même, au travers d'un tamis, les matières qui furent rendues par la malade pendant huit jours; il n'y avait pas le plus petit calcul biliaire. Le traitement consista en bains gélatineux prolongés pendant deux et trois heures, administration répétée de pilules composées de :

Extrait de belladone.........	15 centigr.
Chlorhydrate de morphine...	5 centigr.
Mucilage..................	q. s.
Poudre inerte..............	

pour faire dix pilules à avaler de demi-heure en demi-heure.

Application sur la région douloureuse d'un large emplâtre d'extrait de belladone; purgations modérées, avec quelques verres d'eau de Sedlitz, repos et boisson d'eau de Vichy de la grande Grille. Au bout de trois ou quatre heures, la malade était soulagée et se croyait guérie. Elle conservait seulement un sentiment de tension et de fatigue vers le point douloureux. Les moindres contrariétés rappelaient vivement les souffrances névralgiques, que le traitement calmant réduisait assez vite. Au bout de quatre jours, tout allait parfaitement bien, et la malade recommençait à manger et à bien digérer, quand une impatience lui rendit sa douleur avec la plus grande intensité. Je fis reprendre tous les remèdes du début, avec un succès complet et définitif. Depuis, cette malade a voyagé, est allée se promener en Italie et en Suisse, et en est revenue parfaitement bien portante. Pendant toute la durée de la maladie, aucun calcul biliaire, si petit qu'on l'imagine, n'a été

rendu; les matières fécales n'ont point été décolorées; les urines ont pris une teinte verte par l'acide nitrique; la peau et les yeux ont été un peu ictériques; les douleurs ont eu toute la forme, la marche, les caractères des névralgies; la circulation n'a point été troublée. Je ne peux voir dans ce cas qu'une névralgie des conduits biliaires; en tout autre semblable, je conseillerais encore le traitement, qui m'a réussi, et que j'ai exposé ci-dessus.

Dans l'*angine de poitrine* par *névralgie cardiaque, pneumo-gastrique, brachio-thoracique, diaphragmatique,* quelle que soit la théorie qu'on admette, une potion composée d'un excipient quelconque, de chlorhydrate de morphine à la dose de 15 centig. pour 125 grammes de liquide, et dont on fera prendre une cuillerée à café toutes les dix minutes, des sinapismes promenés entre les épaules, le long de la colonne vertébrale, un emplâtre large et abondamment garni d'extrait de belladone appliqué sur l'épigastre, des révulsions énergiques sur toutes les parties extérieures, sur celles surtout que les antécédents, goutte, rhumatismes, névralgies erratiques, feront supposer plus capables de déplacer la maladie, tels sont les moyens les plus raisonnables et les plus efficaces à employer. Il ne faut pas se dissimuler seulement que la gêne de la respiration peut amener une terminaison funeste, et par conséquent qu'on ne peut pas trop se hâter, d'une part, de bien remonter à la véritable source, au véritable siége du mal, et, d'autre part, d'y appliquer de suite avec énergie et autorité tous les remèdes que l'art conseille.

J'ai traité, d'après un plan analogue, les autres névralgies ganglionaires que j'ai rencontrées. Je veux dire que j'ai remédié de mon mieux aux douleurs présentes, par les moyens sur lesquels j'ai si longuement insisté; et, après, je me suis attaché à refaire autant que pos-

sible la santé générale, en ce qu'elle avait de défectueux. Je citerai pour exemple un fait qui m'est encore présent, parce qu'il vient de se passer sous mes yeux. Il s'agit d'une névralgie du cœur; c'est une maladie assez rare pour qu'on en lise le traitement avec quelque intérêt, d'autant plus qu'il a été suivi de guérison.

Il s'agissait d'une femme, douée de toutes les prédispositions connues aux névralgies. Il y avait plus d'un mois que la maladie durait, et était inutilement traitée par plusieurs médecins distingués, quand elle est tombée dans mes mains. On avait essayé à l'intérieur tous les agents connus, les antispasmodiques, les pilules de Méglin; extérieurement des topiques émollients, puis irritants, puis narcotiques; les douleurs persistaient avec violence, par accès irréguliers; les battements du cœur étaient inégaux, petits, serrés; la respiration pénible, le sommeil interrompu; la marche, le moindre exercice activant la circulation, impossibles. Après quelques essais avec la belladone, qui rendirent du moins un peu de tranquillité dans le sommeil, et la digitale en poudre qui donna un peu plus de régularité au pouls, je n'avais presque rien gagné sur les accès de névralgie. Je fis placer alors un vésicatoire sur la région précordiale, immédiatement au-dessous du sein, et ce vésicatoire fut méthodiquement pansé avec 5 centig. de chlorhydrate de morphine, matin et soir d'abord, puis tous les soirs seulement. Aussitôt que les signes d'absorption suffisante de la morphine se manifestèrent, la douleur du cœur diminua, puis disparut. Au bout de huit jours, cette affection douloureuse avait complétement cédé, et elle n'est pas revenue, depuis plus de deux ans que le fait s'est passé. Je dois ajouter que, comme cette dame était en même temps chlorotique, aussitôt la douleur du cœur calmée, je la mis à l'usage des ferrugineux, où elle se tint pendant deux mois à peu près. La chlorose

disparut, et aujourd'hui elle se porte parfaitement bien.

Ce que j'ai fait avec succès, dans cette occasion, me paraît encore aujourd'hui ce qu'il y a de plus utile à conseiller en cas pareil; et ce serait la règle du traitement que je suivrais, s'il se représentait à moi quelque maladie analogue.

Je n'ai pas besoin de rappeler ici l'observation que j'ai mentionnée plus haut[1], de la seule *névralgie laryngée* et *trachéale* que j'ai observée. J'aurais désiré, dans ce cas, que la malade voulût bien dès le principe se soumettre à l'application, sur les parties endolories, de petits vésicatoires ammoniacaux, que j'aurais fait panser avec de la morphine. Je pense que la guérison aurait été plus rapide. Mais, comme elle n'y voulut pas consentir, je me contentai, comme je l'ai dit, de lui faire avaler toutes les deux heures une pilule contenant 5 centig. d'extrait aqueux d'opium, et d'abord un peu de belladone, puis plus tard un peu de jusquiame. A la quatrième pilule, le calme et le sommeil revenaient chaque jour. Trois jours s'étaient à peine passés sous l'empire de ce traitement, que le mieux était suffisant pour diminuer les doses médicamenteuses. En pareil cas, je conseillerais avec confiance les mêmes moyens.

Pour terminer ce sujet des névralgies, il ne me reste plus qu'un mot à dire sur la thérapeutique de celles qui sont *intermittentes*. Elles peuvent prendre le siége et les formes de toutes celles dont nous venons de parler. La seule circonstance capitale à étudier alors spécialement dans l'affection, c'est sa nature périodique. Si la périodicité ne tient pas à la répétition à heure fixe de certaines fonctions, si les observations, les essais qu'on a faits, pour s'assurer de la nature du mal, con-

[1] T. II, p. 297.

cordent tous vers cette conclusion, une seule indication réclame l'intervention de l'art; celle qui résulte de la cause prochaine du mal, celle qui veut l'usage des préparations de quinine.

Cette indication, remplie comme nous l'avons dit en parlant des affections intermittentes, les choses rentrent dans l'ordre; la névralgie disparaît, comme une véritable fièvre d'accès.

Nous avons besoin seulement de noter une chose, c'est que les névralgies sont excessivement sujettes à changer d'apparence et de formes; qu'il faut se hâter de les combattre par la quinine, aussitôt que la périodicité se signale comme un de leurs caractères. Mais cette indication remplie heureusement ne doit pas empêcher de les surveiller encore après la guérison, et de les traiter comme nous l'avons indiqué plus haut, quand elles se remontrent, même peu de temps après, sous une autre forme.

Dans celles, d'ailleurs, qui sont le plus décidément périodiques, les moyens de soulagement et même de guérison que nous avons présentés sont encore les meilleurs, pour donner immédiatement du soulagement aux malades pendant les accès. La névralgie sera traitée alors comme si la périodicité n'existait pas, le malade sera momentanément soulagé; puis on saisira l'intermittence pour user du moyen capable de prévenir le retour d'une nouvelle invasion. Par cette sage combinaison, on aura réussi à rendre l'accès moins long et moins douloureux, et on parviendra promptement à en empêcher la répétition. Les névralgies périodiques sont donc moins fâcheuses que les autres, puisqu'elles donnent au médecin un excellent moyen de guérison de plus.

CHAPITRE II.

DES TROUBLES NERVEUX DE LA SENSIBILITÉ TACTILE.

Il me paraît assez difficile, en pathologie, de tracer la ligne de démarcation qui sépare la sensibilité intelligente constituant le sens du toucher, de la sensibilité générale répandue inégalement mais presque universellement dans toutes les parties des corps animés. Pendant l'état physiologique, spécialement pour la main, l'intelligence du toucher donne à peu près une mesure de séparation ; mais pour toutes les parties du corps qui ne sont pas, comme la main, douées de cette intelligence, il n'y a guère de différence entre le palper et le sentir. Dans la main elle-même, organe de sensibilité par excellence, quelle distance n'y a-t-il pas entre le toucher doux et si facilement impressionnable d'une femme du monde, et celui d'un rude et laborieux ouvrier ? Plus on cherche à se rendre compte de ces faits, plus on les compare les uns avec les autres, et plus on incline à croire que la sensibilité diffuse en tout le corps et particulièrement à la surface, la sensibilité obtuse de tact des gens à mains calleuses, la sensibilité la plus parfaite des mains les plus délicates, ne sont que des nuances de la même faculté, de la même fonction. Les mains ont probablement un toucher plus intelligent, parce qu'elles s'appliquent mieux aux corps. Elles se placent mieux, elles sont capables d'impressions en tous leurs points ; et cette impression, reçue de beaucoup de manières à la fois, comparée dans des organes divers, les doigts, fournit les éléments d'un bon jugement. Ces circonstances suffisent sans doute pour donner à l'appréciation, qui

doit suivre la sensation, une précision, que les autres touchers ne comportent pas. Je ne vois pas de bonne raison pour faire remonter à une origine médullaire ou cérébrale spécialement la sensibilité intelligente, *toucher*, plutôt que la sensibilité universelle, *douleur ;* pour trouver une *origine anatomique locale* à *l'analgésie*, plutôt qu'à *l'anesthésie;* pour distinguer la source de ces deux désordres, tandis qu'il n'y a point de dichotomie pareille de *l'hypéresthésie.* En tous nos membres, en toutes nos parties, la face et quelques points supérieurs du tronc exceptés, les nerfs sont fournis par la moelle épinière et par le système ganglionaire, et, quelque différence qu'il faille reconnaître entre la sensation *régulière* produite sur la peau par le contact des corps, entre le *défaut plus ou moins complet de perception de ces contacts*, entre *l'exagération de ces perceptions*, et *l'abolition ou l'exagération des sensations douloureuses* provoquées dans les mêmes parties, je ne comprends pas l'explication physiologique de l'une plutôt que de l'autre. Tous ces phénomènes me semblent de même source, de même nature, des degrés d'une fonction identique. Aux yeux de ma raison, et d'après les faits que je connais, rien ne les doit séparer essentiellement.

C'est cette considération qui m'a engagé à traiter ici dans un seul et même chapitre des altérations qui regardent toutes les sortes de touchers dont la périphérie humaine est susceptible, sans distinction de la sensation et des sens. Je sais bien que cette opinion n'est pas généralement admise, et, par exemple, que certains auteurs font une grande distinction entre l'anesthésie et l'analgésie, celle-ci exprimant l'insensibilité, et l'autre l'inintelligence du toucher. Mais je répète qu'après avoir sérieusement réfléchi sur cette distinction, et après avoir bien consulté et comparé les faits, je ne trouve pas entre les deux choses une différence radicale. Rien ne me

prouve que l'une ou l'autre appartienne plutôt au cerveau ou au rachis; je ne crois pas non plus qu'elles dérivent plus spécialement de la nature de la maladie qui les produit. En conséquence, ce que je vais dire s'appliquera indifféremment à toutes les parties du tégument, dont la perception tactile peut être modifiée.

SYMPTÔMES. — La sensibilité peut être ou *affaiblie*, ou *exaltée* ou *pervertie*. Etudions successivement ces trois états.

La sensibilité peut être *affaiblie* à toutes sortes de degrés, depuis la perception ordinaire devenue seulement un peu plus obtuse, jusqu'à l'anesthésie la plus complète ; depuis certaines insensibilités relatives, jusqu'à une indifférence absolue devant les excitants les plus violents des sensations tactiles. Ici c'est un membre, une portion plus ou moins grande de l'individu qui est seulement engourdie; là, une absence complète de toute sensation, même au contact du fer tranchant, du feu, des caustiques les plus douloureux. Dans certains cas, on pourra pincer, piquer, tirer les poils sur la partie affectée, sans réveiller aucune sensation; dans d'autres, au contraire, certaines de ces sensations seront perçues et les autres n'iront pas jusqu'au sensorium. Les sujets à maladies nerveuses, les désordres nerveux offrent à chaque instant ces nuances diverses dans les anesthésies ou les analgésies. Pour avoir une idée des extrêmes, on n'a qu'à comparer les engourdissements ordinaires de la peau, dans certaines migraines, à l'insensibilité absolue des épileptiques, de quelques hystériques, des cataleptiques. Toutes les nuances intermédiaires se rencontrent, dans la variété, pour ainsi dire, infinie, des troubles nerveux.

Les exemples ne manquent même pas dans la science des abolitions successives de tous les sens. Un fait curieux de cette sorte a été observé et rapporté par le doc-

teur Stengel[1]. Il s'agit de quatre enfants d'une même famille, en qui la vue, le toucher et l'ouïe furent successivement supprimés, au milieu d'accidents bizarres de toute espèce.

Parmi les circonstances à noter, relativement à ces insensibilités, il importe beaucoup de connaître si elles sont fixes, ou mobiles et plus ou moins faciles à déplacer. Tantôt l'insensibilité locale reste toujours au même point du corps; elle se tient invariablement dans son siége primitif. Cela prouve qu'il y a dans ce point ou dans les portions supérieures du système nerveux, quelque cause fixe du désordre de la sensibilité. Tantôt au contraire l'insensibilité se déplace, quitte le point qu'elle occupait, et se montre ailleurs, se propage ou diminue d'étendue et d'intensité; cela arrive, quand l'insensibilité dépend de quelque cause générale et mobile, qui ne produit et n'implique avec soi rien de local, rien de fixe, dans la partie du système nerveux qui a été affectée à son tour.

Un autre fait encore dont il importe de se rendre compte, c'est le choix que font en quelque sorte ces anesthésies de parties animées par les nerfs d'un trajet connu. Cette circonstance suffit souvent pour appeler d'une manière utile l'attention du médecin sur le trajet ou sur les origines de ces nerfs. Les indications thérapeutiques fournies par cette considération ont souvent amené des résultats heureux, que sans cela on n'aurait pas obtenus. N'est-ce pas là ce qui guide absolument, pour ainsi dire, dans le choix des points sur lesquels on doit faire agir les agents thérapeutiques, soit pour réveiller en un point supérieur la sensibilité de toutes les portions inférieures d'un nerf dont les fonctions sont suspendues, soit pour dégorger au point d'étranglement la

[1] *Archives de médecine,* 1828, t. XVII, p. 586.

partie comprimée et rendre au-dessous la vie de relation qui s'est éteinte? N'est-ce pas cette considération qui sert de guide pour l'application de l'acupuncture, du galvanisme, des courants électriques? Pour tous les moyens iatraleptiques, pour les douches? J'ai cité presque tous les remèdes heureusement invoqués dans les abolitions locales de la sensibilité.

A côté de ces considérations sur la localisation de certaines paralysies de la sensibilité, nous devons mentionner encore celles qui résultent de la manière progressive dont elles se sont développées. Les analgésies et les anesthésies, qui proviennent d'origine hystérique, ne marchent pas du tout avec la régularité pour ainsi dire méthodique de celles qui attaquent les mains, puis les avant-bras de certains ouvriers qui ont fatigué outre mesure quelques-uns de leurs organes; de celles qui prennent de dehors en dedans et de l'extérieur à l'intérieur les gens empoisonnés par le plomb; de celles qui signalent l'apparition de la paralysie progressive. La comparaison de ce qui se passe dans ces états divers de l'abolition de la sensibilité, avec ce que chaque nouveau malade présente à notre observation, donne souvent des renseignements utiles pour le diagnostic et partant pour le pronostic et pour le traitement, soit curatif, soit palliatif, si celui-là est seul possible.

L'état dont nous venons de parler, et dans lequel la sensibilité est plus ou moins complétement abolie, est souvent voisin d'une disposition toute contraire, de l'état *d'exaltation* de cette propriété. Tantôt les deux conditions, opposées en apparence, se sont remplacées sur le même sujet, et dans les mêmes parties, et tantôt elles existent en même temps dans la même personne, mais dans des parties différentes quoique voisines. Souvent, dans les cas aigus, l'anesthésie a été précédée d'une vive sensibilité dans la partie affectée; presque

toujours, aussi dans le même cas aigu, le retour à la sensibilité normale se fait prévoir, dans la partie malade, par une exaltation marquée de la sensibilité. J'ai vu des malades dont les membres, d'abord endoloris au point qu'on n'y pouvait pas toucher sans les faire vivement souffrir, étaient bientôt devenus insensibles. Puis, au bout d'un traitement plus ou moins long, le retour de la sensibilité se signalait par une exaltation de cette fonction aussi vive qu'elle l'avait été avant l'anesthésie. On ne pouvait pas frictionner, presser, pincer la peau, toucher les poils, serrer un peu le membre, sans exciter une douleur souvent assez vive pour arracher des cris, là où quelques jours auparavant toute espèce de sensibilité semblait éteinte, ou du moins engourdie et obtuse au dernier degré. J'ai rencontré d'autres malades en qui un point insensible était entouré de portions de peau excessivement impressionnable; où certains membres présentent un de ces états, tandis que d'autres se montrent affectés d'une disposition toute contraire. Quand il s'agira du traitement, j'exposerai les résultats auxquels la comparaison de ces deux états m'a conduit; et j'espère que les conseils que j'aurai tirés de là seront plus d'une fois aussi utiles pour les autres praticiens qu'ils l'ont été quelquefois pour mes malades et pour moi.

L'*exaltation de la sensibilité* est d'ailleurs, comme son abolition, susceptible de toutes sortes de degrés. Certains sujets nerveux sont, pour ainsi dire, continuellement et partout en proie à cette exaltation; mais les cas les plus ordinaires se rencontrent, pour ainsi dire, accidentellement dans les affections nerveuses graves. Alors toutes les nuances et toutes les exagérations de la sensibilité deviennent possibles et se rencontrent.

Je donne en ce moment des soins à une dame dont le système nerveux tout entier est frappé d'une de ces

exagérations de sensibilité, d'une hypéresthésie portée à l'extrême. Tous les sens ont pris, à la suite d'une longue névralgie, une acuité incroyable ; le moindre bruit, la moindre odeur sont devenus insupportables. Le goût saisit avec excès les moindres nuances des saveurs, et les aliments mêmes les plus doux causent tous une sensation incroyable d'ardeur et de brûlure. Le toucher le plus délicat la révolte, et pour peu qu'on appuie on lui arrache des cris. Tous les actes physiologiques de l'existence de cette dame sont devenus autant de sources de douleurs.

Dans des cas voisins, il arrive aussi que la sensibilité se montre *pervertie*, c'est-à-dire, capable de donner aux centres nerveux des perceptions qui ne sont en rapport ni avec les faits matériels tels qu'ils se passent, ni avec les sensations régulières dont le malade jugeait sainement auparavant. Telles sont des sensations de chaud, de froid, là où rien de pareil ne devrait exister ; les impressions de douleurs superficielles même aiguës, là où un toucher doux, tiède, mollet, a été seulement pratiqué ; les impressions fantastiques, là où nul toucher n'a été exercé ; doubles, quand le toucher a été simple, etc., etc.

Causes et Siége. — Pour rechercher la cause et le siége de ces désordres de la sensibilité, nous n'avons rien de mieux à faire que de rappeler ce que nous avons dit sur les points possibles d'où ils partent, la *peau*, les *nerfs*, les *centres*. C'est ainsi que nous allons procéder, d'après l'observation.

Certains désordres de la sensibilité reconnaissent en effet pour cause une affection de la portion de la peau par laquelle le palper régulier devrait exister. Tantôt cela proviendra d'une de ces affections chroniques indéfinies en quelque sorte, qu'on est convenu d'appeler *rhumatismes*. On rencontrera alors des troubles très-

variés de la sensibilité. Ce sera, suivant les cas, ou une sensation habituelle et presque insurmontable de froid, ou une chaleur douloureuse, ou une sorte d'engourdissement pénible, ou une vive exaltation de la sensibilité tactile ordinaire, ou enfin une perversion de cette fonction, qui fera sentir au malade des contacts tout autres que ceux dont il devrait avoir conscience; des touchers rudes, doux, secs, humides, chauds, froids, là où des sensations toutes différentes devraient avoir lieu. Le plus ordinairement, ces anomalies de la sensation tactile se maintiendront à poste fixe dans les parties qui en sont primitivement affectées; elles s'étendront ou se rétréciront suivant des influences extérieures; se montreront plus ou moins intenses, encore sous ces influences, mais se déplaceront peu ou du moins ne le feront qu'avec le temps et grâce à de puissantes modifications des milieux ambiants. On observera aussi quelques faits exceptionnels, au contraire, où elles se déplaceront, se modifieront, se transporteront avec une grande facilité. Dans tous les cas, elles seront soumises d'une manière frappante aux intempéries atmosphériques, aux habitations, aux climats; dans tous les cas aussi elles se feront sentir très-superficiellement; le malade aura conscience que c'est à la surface de la peau que le phénomène morbide a son siége.

Dans d'autres occasions, les modifications morbides de la sensibilité tactile seront plus profondes et plus fixes. Par exemple, quand le mal proviendra de quelque altération profonde dans le derme. C'est ce qui arrivait dans la maladie épidémique de 1829, à laquelle on a donné le nom d'*acrodynie*; c'est ce que présentent les pellagreux[1]; c'est ce qu'on observe pour la peau de

[1] ROUSSEL (Théophile), de la *Pellagre*, de *son origine*, de *ses progrès*, de *son existence en France*, de *ses causes*, et de *son traitement curatif et préservatif*, 1845, 1 vol. in-8°.

quelques sujets, après qu'ils ont été affectés en ces points d'un zona qui y a laissé et une sorte d'insensibilité tactile et en même temps d'assez vives et profondes douleurs; c'est ce qu'on voit encore au début de quelques paralysies progressives, ou même dans des analgésies ou anesthésies locales qu'on pourrait croire essentielles. J'ai rencontré des malades affectés dans tous ces cas d'insensibilité de la peau sur une étendue bien déterminée. Aux bords du mal, la sensibilité est encore obtuse, puis, dans un cercle plus élargi, elle se trouve normale ou même exagérée. Cet état se soutient au même degré et au même point pendant un temps plus ou moins long, et finit ou par envahir les parties voisines, ou par disparaître progressivement, avec ou sans retours oscillatoires.

Enfin une dernière sorte de modification périphérique de la sensibilité tactile sur laquelle je veux fixer un instant l'attention du lecteur est celle qui résulte d'un *trouble* purement *nerveux* qui s'est localisé. Tels sont les cas d'hystérie dans lesquels se montrent, ou une insensibilité locale partielle bien caractérisée, ou une vive exaltation de la sensibilité, ou une perversion marquée de la sensation; dans ces cas, le désordre partiel peut être très-variable, extrême aujourd'hui, demain nul ou presque nul, semblable, ou tout autre, ou même contraire; il peut occuper la même place, ou avoir totalement abandonné son siége primitif pour se montrer ailleurs, sans qu'aucune autre cause que le trouble nerveux y puisse être invoquée.

Dans tous les cas, le désordre sera facilement attribué à la surface extérieure, et le diagnostic de la nature de la maladie originaire sera presque toujours facile à établir. Les circonstances anamnestiques y seront d'abord d'une grande importance; puis on tiendra compte de la fixité ou de la mobilité du mal. La fixité qu'on lui

reconnaîtra conduira le plus souvent à diagnostiquer quelque altération du derme, et à baser là-dessus le pronostic et la thérapeutique. La mobilité fera penser plutôt à quelque cause rhumatismale ou nerveuse; et l'étude des circonstances extérieures, des antécédents, des phénomènes concomitants aura bientôt autorisé le médecin à adopter ou la thérapeutique du rhumatisme ou celle qu'appellent les affections essentiellement nerveuses. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet : nous n'avons ici voulu qu'aider le diagnostic.

Une autre cause du désordre de la sensibilité tactile se manifeste plus loin de l'organe chargé de recevoir immédiatement les impressions, je veux parler de *certains désordres* exercés sur les nerfs avant leur épanouissement. Qu'un corps étranger quelconque soit introduit au voisinage d'un nerf, qu'un gonflement extérieur à lui le comprime, qu'une tumeur le gêne dans son passage au travers des os, des ligaments, des muscles même, la sensibilité des parties recevant les dernières expansions va se trouver altérée depuis la douleur la plus vive jusqu'à l'insensibilité la plus absolue. Je n'ai pas besoin d'insister ici pour faire sentir toute l'importance qu'il y a de bien reconnaître la nature et le siége du mal; sans cela pas de bonne médecine possible; et le médecin ne sera jamais excusable s'il confond ce désordre de la sensibilité tactile avec ceux dont nous avons plus haut rappelé l'existence et les signes.

Reste enfin la source la plus féconde des maladies dont nous traitons, le *désordre* par les centres nerveux. Nous laisserons de côté l'histoire de tous ceux qui ne sont pas de notre sujet, les productions et les maladies organiques dans le cerveau, le cervelet ou la moelle, les compressions mécaniques par épanchements de liquides sanguin, séreux, purulent, par gonflement des membranes, des enveloppes, des os, par les inflamma-

tions de toutes ces parties. Ces altérations, mécaniques en quelque sorte, de la pulpe nerveuse, amènent à chaque instant des désordres graves de la sensibilité; mais les troubles divers qui les accompagnent, la marche régulière, fixe, de ces troubles, et les autres circonstances accessoires qui ne leur manquent jamais, ne permettent guère de les confondre avec les affections nerveuses que nous pouvons citer par opposition, et dans lesquelles des troubles presque semblables de la sensibilité tactile peuvent avoir lieu. Tels sont les cas d'état nerveux de quelque cause qu'ils proviennent, et particulièrement de ceux qui reconnaissent pour origine une chlorose portée assez loin; les insensibilités, les sensibilités exagérées ou perverties de l'hystérie, de l'épilepsie, de l'hypochondrie. La présence des affections principales que nous venons de rappeler, la marche spéciale des désordres de la sensibilité, l'absence des signes capables de dévoiler une des altérations mécaniques que nous avons indiquées, donnent presque toujours au médecin des raisons suffisantes pour asseoir solidement son diagnostic, et par conséquent pour bien régler sa conduite.

Pronostic. — Ce que nous venons de dire sur la nature, sur la cause intime des désordres du toucher devra servir encore de base pour bien poser le pronostic. Tous ces désordres, qui seront sous la dépendance d'une cause générale, suivront les conditions de l'affection générale, à laquelle on aura dû les rapporter.

Tous ceux, au contraire, dont l'origine ne semblera pas accessible, devront laisser le médecin dans une grande réserve, jusqu'à ce que la marche de la maladie en décide mieux la nature, ou que des phénomènes plus caractéristiques se prononcent, ou enfin qu'on soit mieux éclairé sur le point de départ. C'est dire, en d'autres termes, que le pronostic devra rester, pour ainsi dire,

aussi varié que les cas. Au point de vue général, il pourra être des plus simples, dans la plupart des anesthésies nerveuses ou rhumatismales, dans les exaltations de la sensibilité tactile qui dérivent de la même cause. Il deviendra des plus graves, quand on pourra reconnaître une paralysie progressive au début. Au point de vue de la localisation, les troubles de la périphérie seront les moins dangereux pour la vie, les moins accompagnés d'accidents divers, et par conséquent les moins assujettis aux conditions du pronostic de la maladie générale dont ils sont accompagnés; il faut dire aussi qu'ils seront souvent les plus tenaces, à cause du dérangement local dans lequel s'épanouissent les expansions nerveuses.

Ceux qui dérivent d'un désordre des nerfs tirent toute leur importance de la nature de ce désordre; ceux des centres nerveux, de la cause par laquelle ces centres sont tourmentés.

Traitement.—Le traitement doit nécessairement aussi recevoir de sérieuses modifications, suivant toutes les remarques que nous venons de faire, sur les origines du désordre de la sensibilité tactile.

Pour bien établir les indications de ce traitement, la première chose à laquelle le médecin doit appliquer son attention, c'est de déterminer la nature du mal. Cette nature, en effet, décide seule un grand nombre des questions les plus importantes du traitement. Il n'y a pas de médecin qui trouve raisonnable de gouverner de la même manière une affection *rhumatismale*, ou *hystérique*, ou *hypochondriaque*, ou *syphilitique*, ou essentiellement *locale*. Là se trouve tout le secret pour traiter heureusement la plus grande partie des désordres de la sensibilité tactile dont nous avons parlé.

Le choix d'un climat égal et sec, d'une habitation bien construite, bien aérée, bien exposée, la précaution

de garantir la peau de l'action immédiate de l'atmosphère, et surtout du froid humide, la provocation méthodique et plus ou moins active d'une douce diaphorèse, par des frictions, des douches chaudes, des bains de vapeur, par une boisson chaude abondante, légèrement excitante, par un exercice modéré, par des vêtements qui garantissent bien et conservent la chaleur, par l'usage intérieur de légers narcotiques, par l'usage extérieur de liniments appropriés à l'état de la peau, finiront presque toujours par triompher de cette maladie, quand elle sera de cause rhumatismale.

Les indications appropriées à la nature du mal, quand elles pourront être bien remplies, feront justice de ces altérations de la sensibilité, quand elles dériveront de quelque production accidentelle sur le trajet des nerfs ou dans les centres nerveux. Les désordres de sensibilité ne seront plus ici qu'une considération accessoire, et l'attention du praticien ne peut pas manquer de se porter plus haut que la manifestation secondaire dont nous nous occupons. Quant à ces affections de nature purement nerveuse, il nous suffira de renvoyer à ce que nous avons dit de chacune d'elles, pour fournir les règles les plus importantes du traitement qu'on devra leur opposer. C'est là que devra se puiser l'ensemble du traitement; les modifications partielles qu'il devra recevoir se régleront sur les autres considérations dont il nous reste à nous occuper, et qui regardent spécialement l'anesthésie.

J'insiste sur le traitement général, avec beaucoup plus de soin encore, quand le désordre périphérique de la sensibilité dépend de quelque trouble nerveux. Alors l'anesthésie ou l'hypéresthésie n'est qu'un accessoire : le rhumatisme, la goutte, la syphilis, l'hystérie, l'hypochondrie, la chlorose, etc., sont le principal; la maladie générale guérissant, le désordre local aura cessé.

Je renvoie donc aux maladies générales dont j'ai déjà plusieurs fois rappelé le traitement, en ajoutant seulement que quelquefois ici des moyens *locaux* sont *localement* utiles. Des frictions narcotiques ou strychnées, des courants électriques promenés sur la peau, des fomentations émollientes, des bains, des lotions ou camphrées, ou aromatiques, des ventouses sèches, doivent être tentés. Le plus souvent ces moyens resteront sans efficacité tant que la maladie générale n'aura pas été suffisamment combattue ; mais à un certain moment du traitement, ils se montreront utiles, et comme ils ne peuvent jamais nuire, on ne risquera rien d'en commencer l'usage de bonne heure, pour ne pas manquer l'instant où ils peuvent devenir nécessaires. Je citerai à l'appui de l'opinion favorable que j'exprime sur ces agents de traitement, le fait suivant recueilli tout récemment dans mon service à Beaujon, par M. Caillault.

Observation. — Adélaïde Vandel, vingt-trois ans, couturière, entrée le 31 mai 1850. Cette fille est d'une belle constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin. Elle nous raconte qu'elle a été réglée à quatorze ans, que sa menstruation depuis lors a toujours été normale; que dans le mois de mars dernier elle eut une couche sans aucun accident, mais qu'environ un mois après, elle fut obligée de changer de profession. Quelques jours d'un travail pénible lui déterminèrent une douleur très-vive dans la colonne vertébrale, limitée à la région dorsale. L'application d'un emplâtre fit, dit-elle, disparaître cette douleur, si violente qu'elle ne permettait pas le décubitus dorsal. Peu de temps après, une douleur de même nature et tout aussi vive se montra sur le sternum; puis après quelques jours de durée, elle quitta brusquement cette région pour se fixer dans les deux jambes. C'est seulement alors que cette malade

vint réclamer des soins dans le service. Cette femme examinée présentait l'état suivant : apparence de la santé, bonne coloration du visage et de la peau, chevelure et yeux noirs; elle accuse dans les deux jambes des douleurs vives accompagnées d'une sensation passagère de brûlure et de cuisson; en outre, la partie antérieure des deux jambes est complétement analgésique; les pincements les plus énergiques et des épingles traversant le derme ne déterminent dans ces points rien autre chose qu'une légère sensation de tact.

Le sentiment de la douleur paraît être seul aboli, parce que la malade perçoit très-bien le plus léger attouchement avec les corps le moins inoffensifs, tels que la barbe d'une plume, etc., etc. Si par mégarde ou par expérimentation, on s'écartait de la partie antérieure des deux jambes, on provoquait des plaintes très-énergiquement exprimées par la malade.

En cherchant s'il n'existait pas d'autres points analgésiques, cette femme nous indiqua un point de la grandeur d'une pièce de cinq francs, situé entre le scapulum gauche et la colonne vertébrale, où existe le même phénomène d'analgésie.

Sur le sommet de la tête, il existe un second point très-circonscrit, qui peut être couvert avec la pulpe du doigt, sur lequel, en pressant, on détermine, au dire de cette femme, des douleurs très-vives accompagnées de vertiges. La tête examinée soigneusement ne présente rien d'anormal. Enfin, lorsqu'on vient à presser sur toute la région cervicale en appuyant sur les apophyses épineuses, on provoque des douleurs très-intenses dans la tête, la face, le cou et la poitrine, selon qu'on presse les apophyses de la région cervicale ou de la région dorsale; au delà de la première vertèbre de cette dernière région, la pression ne détermine aucune douleur.

Cette malade, interrogée à plusieurs reprises pour savoir si jamais elle a eu des attaques de nerfs, des spasmes, des pertes de connaissance, a toujours répondu négativement. Elle est sans fièvre, elle se plaint d'insomnie causée par la douleur des jambes, et le séjour au lit détermine un peu de constipation; en outre, depuis son séjour à l'hôpital, elle a des flueurs blanches assez abondantes. Je prescrivis : bains, pilules opiacées, une portion d'aliments, injections vaginales astringentes.

Vers le 12 juin, l'analgésie cessa brusquement; dès lors la malade fut tout étonnée de ne plus pouvoir supporter aucune violence sur les points autrefois insensibles. Néanmoins les douleurs n'avaient pas perdu de leur acuité, étaient vagues et lancinantes, et toujours limitées à la partie antérieure des deux jambes. Je les soumis, à l'aide de l'appareil électrique, à un courant électrique dirigé seulement de manière à exciter la sensibilité. Les douleurs avaient diminué peu à peu, lorsque tout à coup, environ une semaine après la disparition de l'analgésie, la malade fut prise d'une névralgie faciale (droite) très-intense, dont les accès étaient excessivement variables par leur apparition. Avant la guérison de cette névralgie, qui fut obtenue avec des pilules composées d'extrait de belladone et de stramonium, il fut impossible de constater les points douloureux superficiels. La malade sortit guérie le 25 juin.

Dans toutes les affections qui occupent les *centres nerveux*, après que vous avez recherché et appliqué toutes les indications résultant de la nature propre de la maladie, employez les agents le plus capables d'agir sur l'ensemble du système sentant. Faites prendre à votre malade des bains aussi fréquents et aussi longs que possible; vous en réglerez la température suivant les cas, suivant la sensibilité locale, suivant les forces, suivant l'espèce d'affection à laquelle vous aurez affaire;

vous en varierez la composition depuis l'eau simple jusqu'aux substances excitantes, suivant la sensibilité de la peau. L'eau simple dans les cas les plus communs, l'eau rendue onctueuse par de la gélatine, par des plantes mucilagineuses, quand vous la voudrez plus émolliente; additionnée de quelques centaines de grammes de bicarbonate de soude ou même de soude du commerce, quand vous aurez besoin qu'elle soit à la fois douce et un peu stimulante; d'extrait de Baréges s'il y a nécessité d'une stimulation plus énergique. Quand la saison et la fortune des malades le permettront, vous les enverrez à des eaux minérales d'une vertu analogue à l'idée que vous vous faites des besoins des sujets, depuis les eaux faibles d'Allemagne, de Bourbon-l'Archambault, de Néris, jusqu'à celles d'Aix en Savoie, jusqu'aux sources ferrugineuses, jusqu'aux eaux les plus actives des Pyrénées; vous aurez soin de les employer et généralement en bains, et localement en douches, en vapeurs, en affusions continues, suivant les cas.

Vous continuerez ou vous seconderez l'action de ces bains et de ces eaux par des applications locales appropriées. Narcotiques, à l'opium, à la jusquiame, à la belladone, quand la sensibilité sera trop exaltée; elles seront au contraire irritantes, ammoniacées, cantharidées, quand on ne craindra pas d'enflammer localement; chargées d'extrait de noix vomique ou de strychnine, quand on voudra, sans enflammer, réveiller dans la peau la fonction nerveuse qui y manque. A l'égard même de ce dernier agent, j'ai fait une remarque que je ne crois pas inutile d'insérer ici. Après que la sensibilité a été éteinte dans une région de la peau, le retour de la fonction se manifeste souvent, comme je l'ai dit plus haut, par une sensibilité exagérée. Puis, avec un peu de temps, cette exagération tombe et les choses

rentrent dans l'ordre. J'ai trouvé qu'une pommade molle, faite avec de l'axonge, de l'huile et un cinquantième de strychnine, appliquée sur les parties, hâte et facilite le retour de la sensibilité à l'ordre régulier. Cette pommade, au lieu d'augmenter la sensibilité exagérée de retour, contribue à la calmer, sans doute parce qu'elle avance le progrès vers l'ordre. J'en fais un grand usage, toutes les fois que je ne crains pas son action vivement excitante sur les centres nerveux, et mes malades s'en trouvent souvent fort bien.

Si je suis encore plus rassuré sur l'état des centres nerveux, j'accompagne cette médication de l'administration de la strychnine à l'intérieur. J'en prescris des pilules qui contiennent chacune 2 millig. de cette substance; on en prend d'abord une tous les jours, puis deux, puis trois, pendant que je surveille avec soin les effets qu'elles produisent. C'est une médication souvent heureuse; j'avoue néanmoins que je me garderais bien de la conseiller dans tous les cas.

Je lui préfère, dans les chloroses, le fer; dans l'hystérie, l'opium et la belladone à doses modérées; dans les irritations des centres nerveux, l'usage porté aussi loin que possible des révulsifs, vésicatoires, cautères et surtout sétons. Dans tous les cas, je ne l'emploie, comme d'ailleurs les autres moyens indiqués ci-dessus, qu'à mesure des indications, soit primitives, soit secondaires, et avec la précaution d'en surveiller attentivement les premiers effets, pour insister et augmenter s'il est possible; pour reculer à temps, si quelque danger venait à se découvrir.

Les indications locales qui regardent les nerfs sont beaucoup plus bornées, elles se réduisent presque toutes à l'application des moyens capables de détruire les altérations extérieures au système nerveux. C'est de la chirurgie ou de la pathologie générale qu'on y fait

presque toujours; la seule localisation des indications est celle de la place sur laquelle il faut agir. Je n'ai pas besoin d'en dire plus.

En ce qui regarde les *troubles nerveux* de la périphérie, il faut distinguer l'exaltation de la sensibilité de tous les engourdissements dont la peau est susceptible. Presque toujours l'exaltation est apaisée par des bains calmants, par des applications émollientes et narcotiques, par des onctions avec un corps gras additionné d'extraits narcotiques, ou de quelques huiles grasses et un peu aromatisées. Dans les occasions, où l'hypéresthésie est un premier degré du retour de la sensibilité auparavant anéantie, la pommade à la strychnine est encore employée avec avantage. J'ai sous les yeux, dans ce moment, une dame chez qui un engourdissement de la région du sein gauche avait, au bout de quelque temps de traitement, amené une vive excitation de la sensibilité de la peau dans toute cette région; les préparations narcotiques les plus actives et les mieux dirigées n'avaient pu lui donner à cet égard aucun soulagement; je m'avisai de lui prescrire la strychnine par la méthode iatraleptique indiquée plus haut, et je vis avec le plus grand plaisir ce moyen amener en peu de temps une notable rémission des douleurs éprouvées jusque-là sans interruption. Je constatai en même temps le retour de la sensibilité normale au lieu où l'engourdissement s'était fait sentir depuis plus de deux mois.

Les endolorissements de la peau par *cause rhumatismale*, comme on en rencontre chez les sujets qui ont bivouaqué et qui ont été exposés sans abri à toutes sortes d'intempéries, cèdent principalement à des bains partiels de vapeur, à des douches simples ou médicamenteuses, à un régime de vie tout à fait contraire aux désordres qui avaient produit le mal. C'est là surtout que se montre utile la plus méticuleuse précaution pour

garantir la peau contre le froid humide, au moyen de peaux, de fourrures, de laines, convenablement renouvelées et entretenues avec soin. On a essayé avec avantage encore, sur les parties ainsi affectées, des frictions, des bains électriques, l'application de peaux ayant des propriétés semblables. Aucun de ces moyens n'est à dédaigner; ils concourent tous à obtenir un résultat satisfaisant.

Quelquefois tous ces moyens ont été employés même avec une grande activité, et ils n'ont pas réussi. Cela arrive surtout quand le mal siége dans le derme, et au lieu de se borner à un rhumatisme superficiel constitue une de ces anesthésies indéfinissables dont j'ai parlé plus haut. C'est alors qu'on a conseillé avec avantage l'*électro-puncture* dans toute la partie malade, les décharges électriques répétées sur la même région, l'usage des moxas successivement appliqués sur toute l'étendue qui ne sentait plus, des cautères profonds sur la marge du mal, des vésicatoires pansés méthodiquement avec une pommade à la strychnine, des cautérisations avec le chlorure de zinc, avec le caustique dit de Vienne, des frictions avec une pommade abondamment chargée de tartre stibié. Tous ces moyens ont compté des succès et des revers. Pour moi, je les considère tous comme bons, quand on les emploiera avec discernement, c'est-à-dire, quand on en calculera l'action sur le résultat qu'on veut obtenir, soit pour cautériser le derme, soit pour entretenir de larges et profondes suppurations, soit pour exciter la douleur, soit enfin pour entretenir constamment sur une partie une sorte d'éveil journalier de la sensibilité. Je dois dire néanmoins que les moyens que j'ai reconnus à cet égard les meilleurs, sont les suppurations larges et profondes aux environs du point malade et les pansements répétés chaque jour avec quelques milligrammes de strychnine. Je com-

mencerais le traitement, si je n'avais pas de raisons contraires, par une application soutenue et réitérée de l'électricité.

C'est le cas de mettre en pratique les remarques et les conseils de M. Duchenne sur les applications de l'électricité spécialement dirigée vers la sensibilité. On évite de mouiller la peau, et on promène sur la surface qu'on veut ranimer l'un des pôles d'un appareil électrique terminé par un système métallique, plaque, cylindre, brosse ou pointe. En s'y prenant bien, on ne provoque de cette manière presque aucune contraction musculaire, et on s'adresse presque exclusivement à la sensibilité extérieure.

J'ai encore, au moment où j'écris ces lignes, dans mon service à l'hôpital Beaujon, un vieillard dont la cuisse droite avait perdu à peu près toute sensibilité dans sa moitié externe. On pouvait le toucher, le pincer, lui tirer les poils sans qu'il s'en aperçût. Il a été soumis deux fois, pendant cinq ou six minutes, à un courant électrique, au moyen d'une brosse communiquant avec un appareil électro-médical de Breton. Ces deux secousses ont suffi pour ramener la sensibilité normale dans toute cette partie. Le retour de la fonction a été signalé, après chaque séance, par une exaltation de sensibilité qui durait pendant plusieurs heures.

Si ces moyens ne suffisaient pas, j'en viendrais aux larges cautères et surtout à la strychnine, dont je monterais les doses jusqu'à production de quelques convulsions dans les membres. Ce ne serait qu'en désespoir de cause que je conseillerais des moxas et la destruction au moins partielle du derme. Je n'ai pas besoin de dire d'ailleurs que tous ces moyens seraient subordonnés au traitement général, quand il y aurait lieu.

Depuis le moment où j'avais écrit ces premières lignes, des moyens nouveaux d'agir sur la sensibilité et

surtout de la calmer ont été conseillés et mis en usage, je veux parler des *applications locales de chloroforme* et des *mélanges réfrigérants*. Je n'ai pas besoin de dire que ces agents ne me semblent pas applicables aux cas dans lesquels la sensibilité est localement éteinte ou du moins momentanément abolie. Mais il y aurait dommage pour les malades à ne pas les appliquer sagement dans les cas contraires, c'est-à-dire, là où la sensibilité est exagérée par le fait de la maladie et surtout d'une maladie nerveuse.

En ces occasions, je me suis presque toujours applaudi d'avoir conseillé, si la maladie siégeait sur les membres ou sur le tronc, l'application du chloroforme. Indépendamment de l'action irritante locale que ce corps exerçait sur la peau, il m'a paru presque toujours qu'il engourdissait d'une façon particulière la sensibilité de la partie. Je le conseillerais donc avec confiance dans les conditions que je viens de signaler.

Quant aux mélanges réfrigérants, ils engourdissent et congèlent le point sur lequel on les applique. Leur usage doit donc se borner à des points très-limités et surtout à des cas, dans lesquels on veut obtenir une escharrification peu étendue, en même temps qu'une action sédative locale très-prononcée.

CHAPITRE III.

DE L'AMAUROSE ET DES AUTRES TROUBLES DE LA VUE.

Je n'ai pas l'ambition de faire dans ce chapitre l'histoire de tous les désordres de la vue, dans lesquels les fonctions nerveuses des yeux sont viciées secondairement ou primitivement. Ce serait entreprendre un

traité complet d'ophthalmologie, et je ne veux pas sortir du sujet que j'ai choisi. Par conséquent, et au point de vue des maladies nerveuses seulement, je vais parler des désordres fonctionnels, qui se manifestent primitivement dans les appareils qui servent à la vision. Le champ ainsi limité, quoique beaucoup moins vaste, restera néanmoins encore assez fécond en déductions pratiques.

En envisageant mon sujet de cette manière, j'ai cru pouvoir, à cause de leur nature commune, réunir en un seul chapitre toutes ces maladies, dont l'expression symptomatique peut être très-différente. La similitude d'origine et de nature, les liaisons fréquentes de développement que l'on y observe, et enfin les règles communes du traitement applicable à peu près à toutes, m'ont semblé des raisons suffisantes pour justifier cette façon de faire. J'espère qu'on les trouvera justes en lisant ce que je vais dire, et le praticien ne pourra que me savoir gré d'avoir, par cette méthode, simplifié l'art, du moins pour ce qui concerne ces maladies.

Amaurose. — En tête de toutes les affections que comporte ce chapitre, nous devons placer l'*amaurose.*

L'amaurose est l'abolition de la vue par la perte plus ou moins absolue de la sensibilité de la rétine, ou, dans quelques cas, des rameaux ophthalmiques des nerfs de la cinquième paire.

Cette perte de la sensibilité spéciale de la rétine, et par conséquent l'abolition de la fonction visuelle, peut arriver de différentes manières.

Tantôt une altération matérielle intra-crânienne, ou bien un développement anormal du corps pituitaire[1], aura envahi les origines des nerfs optiques, ou les aura altérés, comprimés sur leur trajet, avant leur entrée et

[1] *Archives de médecine*, 1823, t. III, p. 352 et suiv.

leur épanouissement dans les globes oculaires. Tantôt un changement organique se sera opéré dans l'intérieur de l'œil, et, à la suite d'une vive inflammation ou d'une production anormale, aura changé la texture, et par conséquent détruit la fonction de la rétine, ou bien altéré les liquides ou les membranes de l'œil. Tantôt, enfin, il s'agira d'une perte de la vue qu'aucune des circonstances précitées n'avait indiquée ou accompagnée, et dans laquelle l'œil aura perdu toute perception au contact des rayons lumineux. Cette dernière abolition de la vue constitue seule l'amaurose; c'est elle qui doit ici nous occuper; les autres aveuglements comparés nous donneront seulement des moyens de nous reconnaître et fourniront pour le diagnostic de précieux rapports.

Diagnostic. — Ainsi les signes anamnestiques, qui se seront montrés en leur temps, ceux toujours présents qui indiqueront le désordre du cerveau et de ses annexes, qui laisseront voir le changement de texture et de couleur de la rétine ou des humeurs de l'œil, distingueront tout d'abord les premières sortes d'amauroses, les aveuglements en quelque sorte mécaniques, de ceux dont nous parlons ici. Les circonstances suivantes compléteront l'histoire de l'amaurose.

La maladie aura pu suivre deux marches différentes: ou bien elle sera venue tout à coup, ou bien elle aura procédé lentement, en annonçant, comme elle fait assez souvent, sa venue par quelques-uns des autres désordres dont nous parlerons tout à l'heure. Dans le premier cas, après la vive et subite perception d'une lumière intense, un éclair, l'examen d'une fournaise ardente, la contemplation du soleil sans voile, la vue aura été anéantie, et ne se sera pas rétablie. Dans le second cas, après des désordres très-divers, la vue se sera progressivement affaiblie, soit que l'on ait abusé de la lumière pour étudier au microscope, pour tra-

vailler des objets qui demandent à être vivement éclairés, soit qu'on ait voyagé dans des sables ou sur des neiges qui auront réfléchi une lumière trop vive et trop longtemps supportée, soit enfin parce qu'on aura trop longtemps et trop souvent regardé, avec une attention minutieuse, des choses excessivement menues. Dans d'autres cas, des névralgies oculaires, des névralgies des branches de la cinquième paire qui se distribuent à l'œil, fréquemment et trop longtemps gardées, pourront amener aussi de véritables amauroses (ces exemples sont surtout favorables à la théorie émise par M. Magendie, sur les amauroses incomplètes par paralysie de la cinquième paire), ou bien la maladie aura suivi le développement de quelques affections de nature tout à fait différente, telles que le diabète sucré, la syphilis, ou la goutte.

On peut rapporter à ces circonstances ou à d'autres semblables, tous les phénomènes que nos prédécesseurs ont indiqués comme prodromes de l'amaurose, tels que : sensation de sécheresse à la surface de l'œil, vertiges, céphalalgies répétées, quelquefois insomnies, douleur dans les mouvements des paupières, quelquefois léger strabisme, objets déformés ou diversement colorés, myopie et plus souvent presbytie, héméralopie ou nyctalopie. On a cité aussi des changements de couleur et des déformations de la pupille. Mais je pense que, dans ces derniers cas, le diagnostic aura été insuffisamment posé.

Dans tous les cas, et quel que soit le point de départ, les accidents, d'abord faibles et peu appréciés même par le malade, vont progressivement en augmentant. Au bout d'un temps plus ou moins long, ils finissent par caractériser l'amaurose dans toute son intensité. Alors, qu'elle ait débuté brusquement et sans antécédents, ou bien qu'elle ait revêtu la seconde forme, de

quelque manière qu'elle ait marché depuis son début, elle présente toujours, surtout quand elle est complète, des caractères qui ne permettent pas de la confondre avec aucune autre maladie des yeux. Les humeurs qu'on voit au travers de la pupille ont conservé leur couleur et leur transparence; la cornée est restée parfaitement intègre; l'iris a gardé sa couleur et son apparence normales; pourtant la lumière même la plus vive n'est pas perçue. La pupille reste immobile, quoiqu'on change même brusquement la direction et l'intensité de la lumière projetée dans l'œil. Beer et S. Cooper ont observé, dit-on, des malades chez qui la cécité amaurotique n'empêchait pas la pupille de se contracter à une lumière modérée. Himly a vu, dans un cas, la pupille se dilater à la lumière. Mais la plupart de ces faits exceptionnels s'expliquent, comme je le dirai plus tard, par l'inégalité de l'amaurose et par la synergie habituelle des deux yeux. Les faits qui sortent de ces conditions sont trop peu démontrés et d'ailleurs trop rares, pour détruire la loi. Il est universellement vrai de dire, que, dans l'amaurose confirmée, le mouvement de la pupille et de l'iris, la vue et le regard manquent complétement.

C'est donc à s'assurer de la réalité de cet état, que le médecin doit tendre, quand il veut poser le diagnostic de la maladie. Pour cela, on a coutume d'abaisser la paupière supérieure, de tenir l'œil couvert pendant quelque temps; puis, brusquement on le découvre en face d'un grand jour, afin d'examiner les mouvements qui pourront se montrer dans l'iris. Quand cette membrane reste immobile et insensible, l'amaurose est caractérisée, et il ne reste plus qu'à s'enquérir par tous les moyens possibles de la nature simplement nerveuse de la maladie ou de la présence de quelques désordres matériels, organiques, dont nous avons dit un mot en commençant ce chapitre. L'absence de tout signe d'alté-

ration cérébrale, de la contracture, de la douleur, de la paralysie des membres ou de la face, éloigneront toute idée de désordre local des nerfs à leur origine ou sur leur trajet ; la conservation de toutes les apparences de l'œil sain fera repousser toute hypothèse de production anormale dans l'intérieur de cet organe. L'historique souvent minutieusement retenu par le malade confirmera le diagnostic. Il ne pourra guère rester douteux, surtout quand les deux yeux seront à la fois affectés.

Mais il arrive fort souvent que l'un d'eux seulement le soit, ou qu'ils le soient inégalement. Il faut prendre garde alors de se laisser tromper par la mobilité de la pupille. En procédant comme je le disais tout à l'heure, couvrant et découvrant l'œil tour à tour et brusquement, il peut se faire que l'œil, même frappé complétement d'amaurose, montre un peu de contraction ou de dilatation de la pupille au contact de la lumière. Cela peut provenir de ce que l'autre œil, resté sain ou du moins beaucoup moins avancé dans la maladie, subit encore l'influence des rayons lumineux, et, selon la position de la lumière, fait varier l'étendue de la pupille. Les deux organes suivent alors la loi de synergie qui leur est naturelle ; la contraction du côté voyant entraîne, sans vue, la contraction simultanée du côté frappé d'insensibilité.

Je dis *contraction*, parce qu'en effet, c'est ce phénomène que l'on observe, quand on expose les yeux à la lumière. Mais il faut prendre garde que le phénomène opposé, la dilatation de la pupille, n'est pas impossible, et j'ajoute même, n'est pas absolument rare. Au moment où j'écrivais ces lignes, j'en avais sous les yeux un exemple remarquable. Une jeune fille est entrée dans mon service, à l'hôpital Beaujon, se plaignant de ne pas voir de l'œil droit. L'œil gauche a conservé toutes ses fonctions dans un degré parfait; l'œil droit ressem-

ble complétement à son congénère, en a toute la transparence et la couleur, en suit tous les mouvements; quand on les met en face du jour, les deux pupilles se resserrent également; si on les place à l'ombre, les pupilles se dilatent avec un accord parfait. Quand on couvre l'œil amaurotique, l'autre manifeste toutes les impressions d'un œil sain; mais quand on couvre l'œil sain, la pupille de l'œil malade, soit en face du jour, soit dans l'obscurité, se dilate jusqu'à un certain point. Dans cet état, si on découvre le bon, on observe que la pupille du mauvais se contracte plus vivement, quand on est sous une lumière plus vive. Pourtant il n'y a pas autre chose qu'une amaurose d'un côté; il faut seulement l'étudier dans toutes les conditions de lumière et d'isolement, pour ne pas se laisser surprendre par les phénomènes de dilatation et de contraction, c'est-à-dire, de mouvements de la pupille, qui ne manquent pas de se produire dans les deux yeux, toutes les fois que le bon œil est soumis à une modification lumineuse quelconque.

Cette observation, indispensable pour bien poser un diagnostic, est encore incessamment utile dans le courant du traitement, quand on veut s'aider de ce moyen, pour juger les changements qui seront survenus en bien ou en mal. Il ne faut jamais la perdre de vue ou l'on s'expose à des méprises très-fâcheuses.

Causes. — Les auteurs ont indiqué des causes assez diverses et multipliées de l'amaurose. Par exemple, ils ont remarqué que cette maladie appartient spécialement à l'âge moyen de la vie; qu'elle est plus commune dans les yeux noirs; puis ils ont mentionné, parmi les causes spéciales, les abus directs des yeux, la congestion sanguine commune de ces organes, la pléthore, les épuisements généraux, le coït, la masturbation, une lactation prolongée, des saignées répétées, des suppressions

et rétrocessions de maladies cutanées, goutteuses, rhumatismales, syphilitiques, des plaies de branches de la cinquième paire de nerfs, et enfin certaines altérations organiques du cerveau.

Il y a du vrai dans toutes ces remarques, et elles sont d'une utilité incontestable dans la pratique. Je les ai rapportées avec reconnaissance, parce qu'elles doivent, dans la pratique générale, servir souvent de base aux préceptes les plus sûrs de la véritable prophylactique. Mais au point de vue qui nous occupe, elles s'appliquent à des états organiques trop différents, pour que nous puissions y puiser les règles principales de notre conduite. Nous devons y noter seulement les circonstances dans lesquelles le système nerveux est plus ou moins directement intéressé, tels sont les abus de la vue, les maladies de la cinquième paire de nerfs, qui attaquent spécialement la sensibilité de la rétine; tous les épuisements généraux, qui provoquent si activement l'état nerveux, et qui le portent bientôt à l'extrême, et enfin les affections générales, telles que la goutte, le rhumatisme, et la syphilis.

En dehors de ces remarques générales, j'ai vu dans quelques cas l'abus des pédiluves froids ou des irrigations froides sur les membres inférieurs amener rapidement un affaiblissement progressif de la vue, qui aurait infailliblement fini par une véritable amaurose, si, prévenu à temps, je n'avais pas complétement suspendu l'usage de ces moyens, d'ailleurs utiles.

A propos des affaiblissements de la vue jusqu'à amaurose, une question assez sérieuse à examiner se présente naturellement ici. On ne manque pas de dire, par le monde, que les saignées affaiblissent la vue, et ce dicton est si bien ancré dans l'esprit de beaucoup de gens, que l'on en fait souvent une raison suffisante pour repousser une saignée, qui est d'ailleurs indiquée. Je re-

garde comme un devoir de conscience de combattre ce préjugé, en faisant voir d'ailleurs dans quelles limites il est d'accord avec la vérité.

J'ai noté tout à l'heure les affaiblissements provoqués comme causes d'amaurose. Les saignées trop multipliées, trop abondantes, pratiquées sans raison ou mal à propos, sont capables plus que toute autre cause de produire un de ces affaiblissements artificiels, dont l'affaiblissement de la vue et même l'amaurose peuvent être la suite. Mais il y aurait injustice à attribuer le même effet à des saignées nécessaires, raisonnables pour la quantité, et opportunes de toute manière. Ces saignées, au lieu d'affaiblir, rétablissent et régularisent les forces; elles remettent en leur jeu régulier les fonctions troublées par la pléthore sanguine, et bien loin d'attaquer la vue, la rendent plus claire et plus solide. L'auteur de cet ouvrage, longtemps tourmenté par des congestions sanguines cérébrales et une fois averti par une hémiplégie brusquement survenue dans un de ces moments de pléthore, a été saigné au moins cent fois depuis cette époque, et sa vue, bien loin d'en être affaiblie, en est devenue plus longue, plus sûre et plus claire. Elle ne se trouble un peu que quand le sang est en excès, et après la saignée elle participe évidemment au soulagement général.

Pronostic. — Pour le pronostic, il importe de tirer ses principales inductions surtout de la marche et de la nature de la maladie.

Par exemple, dans le plus grand nombre des cas, l'amaurose ne vient pas brusquement. La vue s'affaiblit progressivement, sans que l'œil ait présenté à l'observateur attentif ni opacité du cristallin, ni désordre dans la cornée, ni changement de couleur dans les membranes et dans les humeurs, ni grossissement extraordinaire du globe oculaire; les objets ont seulement été

aperçus moins distinctement, moins bien accusés dans leurs contours, moins exactement limités et dessinés dans leurs lignes; on a vu moins bien de près ou de loin; il a fallu augmenter l'éclairage; l'attention à regarder aura beaucoup plus tôt fatigué les organes de la vision, et en peu de temps les images seront devenues confuses.

Tous ces affaiblissements de la vue auront une plus ou moins grande importance, suivant leur nature. Phénomènes nerveux passagers dans quelques cas, ils n'auront pas de conséquence plus grave que l'affection générale dont ils dérivent, ils en suivront les destinées; en d'autres occasions, symptômes avancés d'une maladie grave, comme le diabète sucré, ces affaiblissements de la vue auront encore à suivre la marche de la maladie principale qui les aura produits, et ne finiront malheureusement qu'avec elle; mais le plus souvent ils ne seront qu'un début plus ou moins rapidement progressif, si on ne les arrête, d'une amaurose définitive.

On conçoit facilement, d'après cela, quelle différence le pronostic doit reconnaître entre toutes ces affections si semblables par leurs effets, si opposées par leur nature. Les premières sont seulement une des mille bizarreries dont les affections nerveuses sont diversifiées; les autres annoncent les plus graves dangers de la maladie qu'on a en vain combattue jusque-là; les dernières enfin, moins marquées quelquefois mais plus tenaces que les premières, moins dangereuses que les secondes mais presque aussi déplorables, puisqu'elles n'annoncent pas la fin de la vie et qu'elles menacent d'une des plus tristes infirmités, sont un des prodromes les plus affligeants de la cécité.

En somme, je suis disposé à admettre, avec Schmucker, Scarpa et Beer, que le pronostic est plus favorable quand la maladie a débuté plus brusquement. Il est moins favorable quand la marche a été lente, et surtout qu'il

y a raison de supposer des altérations cérébrales. Entre ces deux nuances extrêmes, basées, comme on le comprend, principalement sur la nature du mal, le pronostic est très-variable, suivant les espèces; d'autant meilleur qu'il s'agit plus sûrement d'une affection nerveuse et curable; d'autant plus grave qu'il y a une altération organique générale ou locale cachée derrière le symptôme.

L'expérience m'a prouvé qu'il n'y a plus rien à espérer pour la guérison des amauroses, quand la maladie est allée jusqu'à abolir la perception, la sensation d'un peu de lumière ou de quelques couleurs vues par éclaircie sous l'influence de l'électricité, ou de la strychnine introduite par endermie autour de la base de l'orbite. Quand l'obscurité reste complète et absolue, malgré des tentatives réitérées de ces moyens, j'ai toujours reconnu avec le temps l'impuissance complète de l'art.

J'ai eu le bonheur d'arriver à des résultats beaucoup plus satisfaisants, quand les pansements à la strychnine ont produit dans l'œil la sensation de quelques étincelles lumineuses, de minces jets de feu, et surtout quand l'application de l'électricité a fait éprouver au malade une sensation de lumière, analogue à celle que produisent les coups portés sur un œil sain. Plus ces perceptions ont été distinctes dans le principe, et plus elles se sont augmentées avec le temps, plus la guérison a marché vite et bien.

Je crois qu'il ne faut pas désespérer de la guérison d'une amaurose traitée méthodiquement, tant que l'œil conserve encore ainsi la possibilité de recevoir l'impression de la lumière. Dans le cas contraire la rétine est morte pour sa fonction originaire, et j'ai toujours alors constaté l'inutilité des traitements qu'on a conseillés et que j'ai cru devoir essayer.

Traitement. — Au point de vue de la thérapeutique,

nous devons d'abord mettre de côté toutes les amauroses symptomatiques des désordres organiques des yeux ou des nerfs optiques. Pour les guérir, il faudrait pouvoir faire reculer la maladie arrivée à ce point, fondre les squirrhes, les cancers, les tubercules comprimant ou dénaturant les nerfs optiques; il faudrait dominer le diabète arrivé à la période où il détermine l'amaurose et la fonte tuberculeuse des poumons. Malheureusement, l'art n'est point encore parvenu là. D'ailleurs ces amauroses symptomatiques ne sont pas des maladies nerveuses. Quant à celles que comprend le sujet spécial dont nous nous occupons, nous devons et voulons exposer les règles de conduite qui nous ont jusqu'à présent paru les meilleures en ce qui les regarde. C'est ce que nous allons tâcher de faire.

Disons d'abord que plus tôt on aura pu reconnaître la maladie et en bien assurer la nature, mieux on sera placé pour la combattre. Le premier point à bien établir est donc le diagnostic de la nature autant que de la réalité du mal. C'est de là que sortiront nécessairement les indications générales et locales qu'on devra poursuivre.

Les indications générales dépendront du *tempérament* du sujet, de *ses habitudes*, de *ses maladies antérieures*. Ce sont celles dont il est nécessaire avant tout de s'occuper; car les indications locales, qui en seront un complément utile, resteraient presque toujours impuissantes, si on n'avait pas d'abord satisfait à celles dont nous parlons d'abord. En remplissant d'ailleurs ces premiers devoirs, le médecin aura presque toujours assuré la guérison de tous les affaiblissements nerveux de la vue, qui ne seraient pas le commencement d'une amaurose; et il se sera mis, dans ce dernier cas, à même d'attaquer directement le mal avec les meilleures chances de succès. C'est pourquoi nous allons nous y étendre un peu.

On devra en premier lieu faire une étude attentive de son malade. Là, rien ne sera impunément négligé. L'étude du *tempérament* aura une grande importance; car des affaiblissements très-divers de la vue peuvent résulter d'un certain excès dans les propriétés des tempéraments. Le sanguin poussé jusqu'à la pléthore, le nerveux jusqu'aux troubles protéiformes de la sensibilité, l'anhémique jusqu'à l'état nerveux et l'adynamie bien caractérisés, sont à chaque instant tourmentés par des affaiblissements de la vue, qu'il ne faut pas confondre les uns avec les autres, et qui demandent à être traités chacun à leur manière. Qu'il y ait ou non commencement d'une véritable amaurose, on comprend combien il importe d'être édifié sur tous ces troubles et sur toutes leurs causes; car il n'y a rien à faire de véritablement utile pour la guérison, si l'on n'a auparavant remédié au mal général qui persiste; souvent même il arrivera que le remède de l'état général se trouvera en même temps celui du trouble local. Cette première considération renferme en soi ses indications d'une manière si évidente, que je ne crois pas nécessaire de les exposer par le menu avec la manière d'y satisfaire. L'importance du sujet une fois reconnue, et l'indication rencontrée, la conduite du médecin est tracée à l'avance d'une façon presque nécessaire; il n'a plus qu'à se garder des excès, dans la lutte qu'il se trouve forcé d'entreprendre avec le tempérament naturel ou acquis.

Une autre source importante d'indications générales se rencontre souvent dans les *habitudes* du malade. En effet, ces habitudes sont fréquemment des causes d'amauroses progressives, qui finiront par devenir complètes et définitives, si on ne se soumet pas à une prophylactique bien entendue. Ici se trouve la série innombrable des abus, des excès de toutes les sortes dont les malades se rendent coupables et victimes.

Tantôt, il s'agira d'abus généraux propres à faire tomber les malades dans un de ces tempéraments acquis, dont nous disions un mot plus haut; nous en avons assez parlé, en traitant de l'état nerveux, pour qu'il n'y ait pas nécessité d'en reparler ici. Dans d'autres cas, fort communs aussi, les abus purement locaux intéressent à peu près exclusivement les organes de la vision. Si on n'y met pas complétement obstacle, qu'on s'obstine à des occupations, à des travaux qui ont déjà commencé à compromettre cette fonction, on s'expose à faire sans succès tout le reste du traitement.

A chaque instant, on rencontre des malades disposés à se soigner, mais en même temps désireux de continuer des occupations qui leur plaisent, ou qui leur paraissent indispensables. Ils demandent au médecin une sorte de transaction, en promettant de se soumettre à tout le reste du traitement avec docilité, pourvu qu'on n'exige pas la suspension complète du travail ou de la récréation qu'ils se sont imposés. Presque toujours les concessions ainsi faites par l'art à la convenance ou même à la nécessité sont funestes au malade, et dans son intérêt bien entendu une abstinence impérieuse lui doit être tracée. C'est à ce prix seulement que la vue pourra se conserver et surtout se rétablir; ce sera surtout ainsi que s'arrêtera le progrès du mal. Éloignez du sujet à demi amaurotique son microscope, sa loupe, sa fournaise, ses fins travaux à l'aiguille, au pinceau, ses études, ses livres, ses chiffres, ses écritures trop assidues; tenez-le dans un jour moyen; couvrez ses yeux d'une quasi-ombre artificielle, au moyen de lunettes colorées dans lesquelles n'entrent pas les nuances de lumière qui fatiguent la vue, le blanc, le jaune, le rouge et les teintes trop claires des autres couleurs. Laissez-le percevoir la lumière, assez pour se conduire et pour remplir toutes les conditions ordinaires de la vie, pas

assez pour qu'il ne cherche pas à saisir les nuances les plus fines des objets, pas assez peu pour qu'il soit obligé de faire des efforts, afin de bien voir ce qui se présente devant lui. Sans la soumission absolue à cette loi, la vue est pour jamais compromise.

La rigueur du précepte est d'ailleurs subordonnée aux progrès qu'aura faits la maladie, à la sensibilité que les yeux auront perdue au contact de la lumière, à la nécessité que reconnaîtra le médecin, suivant les cas et le moment, de se poser nettement entre le malade et la maladie, ou de transiger avec l'un et avec l'autre.

Enfin une dernière étude capitale pour le médecin, quand il s'agit de régler le traitement d'une amaurose, est celle des *maladies antérieures*. Certaines affections générales étant capables de produire les amauroses les plus caractérisées, on comprend quelle faute ce serait commettre que de ne pas s'éclairer complétement à ce sujet. La syphilis, la goutte, le rhumatisme, l'état nerveux, sont les plus ordinaires de ces causes pathologiques; c'est donc contre elles que le plus souvent le médecin aura besoin d'exercer son art. Quand elles ont existé, ou qu'elles existent encore, rien de plus logique que de leur supposer immédiatement une grande influence sur le trouble de la vue. Sans qu'on puisse toujours, même dans ces cas, les regarder comme cause directe de la maladie, il est très-souvent prouvé par l'événement qu'elles y influent notablement. En les éliminant, on aura produit plusieurs biens à la fois : on aura débarrassé le malade d'un hôte incommode et dangereux, et on aura mis de côté ou une complication fâcheuse, ou une cause directe de l'amaurose. Ce précepte, assez communément applicable, est dans beaucoup d'occasions assez facile à dégager et à suivre. Mais il y a aussi des occasions où cette indication est plus difficile à saisir et plus douteuse, je veux parler des

cas où l'amaurose se montrerait seul symptôme de la maladie générale.

Dans ces faits exceptionnels, l'histoire du malade, la remarque minutieuse de quelque symptôme imperceptible de la maladie générale, le développement ultérieur des signes pathognomoniques, la forme et le rapport des accidents avec les lois générales de l'affection primitive, finissent presque toujours par donner des indices suffisants pour tâtonner; puis le succès des tentatives pose réellement les indications, d'abord seulement entrevues. *Naturam morborum ostendit curatio.*

Je me hâte d'ajouter d'ailleurs que ces faits exceptionnels sont fort rares. Dans les occasions les plus nombreuses, des symptômes non douteux, *syphilitiques*, *goutteux*, *rhumatiques*, ou *nerveux*, mettent le praticien sur la voie. Mais il faut qu'il ait là-dessus les yeux ouverts; il pourrait à chaque instant se laisser tromper, s'il n'était pas suffisamment éveillé. C'est pour cela que j'insiste tant sur la nécessité de l'attention avec laquelle le médecin doit poursuivre tous les signes qui lui serviront à démêler les affections générales indiquées plus haut. Une fois qu'il s'y est reconnu, aux symptômes syphilitiques tertiaires, dont l'amaurose peut faire partie, il opposera, comme je l'ai déjà répété plusieurs fois, le traitement spécifique jugé le meilleur pour le malade et contre la maladie; aux symptômes de goutte, l'usage continu des alcalis sous toutes les formes, de la semence de colchique à petites doses incessamment répétées, et surtout d'un régime de vie approprié aux exigences du tempérament acquis; aux dispositions rhumatismales, une hygiène bien réglée, l'usage des agents sudorifiques au dedans et au dehors, les eaux minérales du Mont-Dore, des Pyrénées, d'Aix en Savoie, de toutes les sources à la fois thermales et un peu sulfureuses et ferrugineuses; à l'état nerveux, toute la

thérapeutique dont nous avons plus haut exposé les règles.

De cette manière, on aura ou obtenu la guérison de l'amaurose, quand elle était purement symptomatique, ou délivré l'économie d'une fâcheuse complication. On se trouvera dorénavant dans les conditions pareilles à celles de l'amaurose accidentelle la plus aiguë et la plus rapide, et on se sera mis en droit d'invoquer, avec toute son activité, le traitement local dont nous allons présenter les principales indications.

On a conseillé contre l'amaurose, comme révulsifs plus ou moins éloignés, l'*émétique* répété, le *calomel* à haute dose, des applications multipliées de *vésicatoires*, des *cautérisations sincipitales* par une pommade ammoniacale, des *frictions mercurielles*, des *sétons*, des *cautères* profonds à la nuque, des *moxas;* on a recommandé, comme moyen général, un régime exclusivement tonique. Ce que je viens de dire plus haut montre que je crois cette dernière règle susceptible de grandes modifications. Je ne suis pas mieux édifié sur la valeur banale des moyens locaux que je viens de rappeler.

D'après mon expérience, le traitement local de l'amaurose se compose principalement de trois choses, l'usage des *vésicatoires* multipliés aux environs de l'orbite, l'emploi de la *strychnine* par la méthode endermique et l'*électricité*. Je n'entends pas dire par là que ces trois moyens remplissent toutes les conditions et suffisent dans tous les cas. Au contraire, je pense que le médecin qui n'aura pas su s'inspirer des indications générales dont j'ai parlé plus haut, échouera dans le plus grand nombre des traitements qu'il entreprendra; mais j'ajoute que, ces indications générales une fois bien vues et acceptées, les trois indications locales dont je parle prennent la plus grande importance, et, bien satisfaites, ou avancent ou assurent le succès. Je préfère ces moyens

de beaucoup à tous les exutoires dont la pratique banale couvre les malades, et j'ai l'expérience qu'ils conduisent plus sûrement au but.

Je me contente des applications fréquentes de petits *vésicatoires* autour de l'orbite, quand l'amaurose n'est pas encore avancée, que l'insensibilité de la rétine n'est pas portée très-loin; j'y ai recours encore, quand la sensibilité du malade est telle qu'il ne peut pas supporter les applications de strychnine sur le derme mis à nu, ni les douleurs ou les secousses du traitement par l'électricité. Je préfère la strychnine par la méthode endermique, toutes les fois que la nécessité se fait sentir de rendre la vue à quelqu'un qui va la perdre; quand la strychnine peut être supportée sur la surface dénudée d'un vésicatoire; quand enfin rien dans les fonctions générales et dans l'étude du malade ne me cause de craintes sur une congestion trop active vers les centres nerveux.

Pour ces deux méthodes, je conseille de préférence les vésicatoires obtenus au moyen de l'ammoniaque, soit pure et assez concentrée, soit mêlée avec un corps gras, comme dans la pommade dite de Gondret. On a l'avantage de produire la vésication en quelques minutes, et les conséquences pour le malade en sont par conséquent acquises plus tôt, avec moins de gêne et d'ennui. Ces petits vésicatoires, auxquels on donne la largeur de deux ou trois centimètres, se multiplient au-dessus du sourcil, jusque sur le sinciput et vers l'angle externe de l'œil; ils peuvent ainsi être promenés sur toute la base de l'orbite, pendant longtemps, sans inconvénient; l'un séchant et guérisssant complétement, pendant que l'autre se forme et suppure, ou bien encore absorbe la strychnine. On a plus d'avantage à ne pas conserver trop longtemps la même surface en vésicatoire, parce que cela finit par attaquer le derme et

laisser dans le visage des cicatrices souvent regrettables; parce que les longues suppurations sont difficiles à entretenir dans un état convenable, enfin parce qu'elles finissent par devenir en quelque sorte une fonction locale habituelle, sans influence sur les parties environnantes. Quand on se sert de la strychnine, elles ont de plus l'inconvénient de se transformer en peu temps en surfaces irritées impropres à l'absorption du médicament. Je conseille donc de changer de places ces vésicatoires tous les quatre ou cinq jours; l'effet en est plus marqué, la conservation plus facile, la cicatrisation ultérieure beaucoup moins difforme.

S'agit-il de vésicatoires simples? On les applique et on les déplace comme je l'ai indiqué plus haut, et on en observe les effets. Veut-on faire prendre localement de la strychnine par les vaisseaux absorbants? On applique les petits vésicatoires comme à l'ordinaire, et sur l'emplâtre qui devra servir au pansement du matin ou du soir, quelquefois sur tous les deux, suivant l'effet, on étend la petite dose de strychnine. On doit commencer par un demi-centigramme qu'on augmentera progressivement suivant les résultats observés jusqu'à un, deux et même trois centigrammes. Ces applications ne manquent pas de déterminer sur la plaie une assez vive cuisson; mais il arrive souvent aussi qu'elles amènent dans l'œil amaurotique quelques sensations de lueurs, d'étincelles fugitives, et c'est là le meilleur signe que la médication agit. On persévère et on voit lentement à la vérité, mais enfin d'une manière positive revenir la vision; l'iris, comme les paupières, finit par reprendre sa vie et sa mobilité; la fonction de l'œil se rétablit, même quelquefois complétement.

Si l'on tombe sur un de ces sujets délicats, chez lesquels une médication si active est trop douloureuse ou présente quelque danger, on peut remplacer ces vésica-

toires et cette strychnine sur le derme, par un usage bien entendu d'une pommade contenant en proportion diverse ce dernier médicament. On l'étale autour de la base de l'orbite, et on peut compter qu'elle ne manquera pas complétement d'efficacité. Les effets en seront seulement plus lents et moins marqués. On compose cette pommade de parties égales d'axonge et d'huile d'amandes douces, auxquelles on ajoute par incorporation un trentième de leur poids de strychnine. On en emploie plus ou moins, suivant les résultats obtenus. On ne doit pas craindre d'ailleurs de forcer dans ce cas un peu les doses de la base active, parce qu'elle est toujours absorbée en très-petite quantité. Il ne faudrait pas néanmoins compromettre, par une imprudence, la vie du malade. Cette médication iatraleptique peut même au début permettre d'appliquer sur la peau du malade cinq centigrammes de strychnine matin et soir. On augmente les doses ultérieurement avec prudence.

Pour le gouvernement du traitement, soit général, soit local, il est à peine besoin de dire que le médecin devra se laisser guider par les indications qui se présenteront. Il procédera suivant les cas et les sujets, avec plus ou moins de rigueur et d'activité; il suspendra son action, quand il aura obtenu quelque chose, et qu'il aura lieu d'espérer que l'impulsion donnée continuera à se faire sentir, sans qu'il s'en mêle; il reprendra son rôle agressif, aussitôt que l'intervention de l'art lui semblera redevenue nécessaire ou utile. Il insistera plus ou moins sur le traitement général ou sur le traitement local; il modifiera plus ou moins l'un ou l'autre, et il ne s'arrêtera définitivement que quand le malade sera guéri, ou quand il aura malheureusement constaté l'impuissance des thérapeutiques les plus rationnelles.

Je n'ai rien dit ici de ces applications autour de l'œil ou devant l'œil de substances volatiles, excitantes,

plus ou moins aromatiques, baumes, collyres, etc., dont quelques spécialistes font grand usage; je les regarde comme moins actives, au cas qui nous occupe, que les moyens dont je viens de parler, et ne les tolère que pour amuser l'imagination des malades, et les occuper à quelque chose, pendant qu'on travaille sérieusement à les guérir.

Durant assez longtemps, les efforts de l'art contre l'amaurose nerveuse étaient limités à ce que je viens d'exposer sur ces deux moyens thérapeutiques. Le docteur Gondret s'était fait une spécialité du traitement des amauroses par la cautérisation ammoniacale de la peau du front jusqu'au sinciput, et il a obtenu quelques succès. Miquel, de regrettable mémoire, avait vérifié les faits de Gondret et enrichi la science de ceux qu'il avait obtenus de son côté, par l'application de la strychnine sur le derme autour de l'œil. A mon jugement, ces deux agents de guérison, quelque faciles et quelque heureux qu'ils se soient montrés dans leurs mains, doivent céder le pas à l'usage bien entendu de l'électricité.

Pour appliquer ce dernier moyen, on fait pincer entre les lèvres, l'un des pôles de l'appareil de Breton ou de celui du docteur Duchenne, garni d'une éponge mouillée, en recommandant bien au malade de ne pas toucher l'éponge avec les dents, parce que cela lui pourrait causer de vives douleurs sur tout le trajet des nerfs dentaires. On met la machine en mouvement, et on applique plus ou moins souvent, plus ou moins longtemps, plus ou moins fortement sur l'œil l'autre pôle garni ou non d'une éponge mouillée.

Au moment du contact, l'œil se ferme avec violence et avec une sorte de trépidation des fibres musculaires de l'orbitaire; le malade perçoit un éclair de lumière, en même temps qu'il éprouve dans l'orbite et dans la partie antérieure du crâne un travail singulier et plus ou moins

douloureux. Si l'éclair de lumière est vif et brillant, on touche vite, peu, et légèrement; s'il est au contraire lent à se produire et peu intense ou peu coloré, on prolonge le contact, et on appuie davantage. Les premières expériences sont presque toujours moins douloureuses que les suivantes. La sensibilité électrique est en général beaucoup plus éveillée, à mesure que l'on approche de la guérison. Si ces lueurs manquent, on prolonge un peu plus le contact, et on le répète à quelques jours d'intervalle. En général, je n'ai guère prolongé une de ces expériences plus de cinq à six minutes, et pendant ce laps de temps je réitère le toucher électrique au moins vingt ou trente fois, en ayant soin de toucher tantôt directement sur la partie antérieure de l'œil, tantôt sur les côtés, mais toujours de manière à agir sur cet organe lui-même.

Je laisse ensuite deux ou trois jours de repos, et puis je recommence. Quand la guérison est possible, chaque séance est suivie d'une amélioration notable, qui fera de nouveaux progrès ensuite aux séances suivantes.

L'observation suivante, recueillie à Beaujon par M. Réal, mon interne, montrera mieux que tout ce que je pourrais dire, ce qu'on peut, dans les cas les plus heureux, obtenir par ce moyen :

Observation. — Un maître d'école du midi de la France avait éprouvé depuis plusieurs années toutes sortes d'accidents nerveux, des paralysies incomplètes des membres supérieurs et inférieurs, avec contractures fugaces dans toutes ces parties. De temps en temps, la parole avait été embarrassée, et en définitive la vue avait baissé depuis cinq ou six mois, de façon que ce pauvre malade avait été forcé de renoncer à ses fonctions. Il était venu à Paris chercher du soulagement, et le hasard l'avait conduit à ma consultation.

J'avais bien constaté la nature purement nerveuse des

accidents éprouvés par ce malade, l'intégrité matérielle de ses deux yeux et la présence d'une amaurose simple, (M. Sichel dirait *torpide*), assez avancée pour laisser au malade seulement la possibilité de se conduire. Je le soumis d'abord au traitement complet de l'état nerveux; et quand il fut un peu refait, je me décidai à lui appliquer l'électricité, d'après le procédé que j'ai décrit plus haut.

Il ne fallut que trois séances pour lui rendre la vue aussi bonne qu'avant la maladie. Tous les effets d'heureux augure décrits plus haut se montrèrent dès la première application de l'électricité par l'appareil de Breton. Les deux applications suivantes furent chaque fois suivies d'une amélioration telle qu'au bout de quelques semaines, ce malade tranquillisé sur son avenir put reprendre le chemin de son école.

Je n'ai jamais rencontré de guérison d'amaurose aussi rapide et aussi complète que celle-ci, et je me hâte de prévenir mes confrères qu'il y aurait au moins de la témérité à promettre souvent un aussi beau succès par le même moyen. Mais je n'ai pas dû laisser perdre un fait capable d'encourager à entreprendre la guérison d'une maladie si triste pour le malade et si souvent rebelle aux traitements ordinaires.

Nous avons jusqu'à présent parlé presque exclusivement de l'amaurose, parce que c'est le plus grave des désordres nerveux de la fonction visuelle, et parce que, dans beaucoup de cas, l'amaurose constitue la terminaison et l'expression la plus extrême et la plus fâcheuse des troubles sans matière, dont la vision est susceptible. Mais il ne faut pas croire que les yeux destinés à l'amaurose soient toujours et d'emblée affectés de cette maladie, ou bien qu'on soit à l'abri de l'amaurose quand les phénomènes morbides se montrent d'abord tout à fait différents en apparence du début ordinaire de cette maladie. Il y a lieu, sous toutes sortes de rapports,

d'étudier aussi les autres dérangements nerveux dont la vue peut être affectée; c'est ce que nous allons faire en indiquant autant que possible les relations que ces désordres peuvent avoir avec la perte complète de la vue.

Berlue. — Il arrive à certaines personnes, dont la vue avait été jusque-là fort nette, d'apercevoir tout à coup une sorte de corps étranger qui se place entre l'œil et l'objet regardé. Ces sortes de corps étrangers peuvent avoir toute espèce d'apparences, de formes, de couleurs; dans quelques cas, ils changent et se diversifient aux différents moments de l'apparition; dans d'autres, ils se conservent toujours les mêmes et gardent invariablement le même aspect. Dans le plus grand nombre des cas, ils suivent la direction de l'œil et se transportent là où on regarde, en conservant relativement à l'organe de la vue une position fixe et invariable; d'autres fois, ils se déplacent et se promènent indépendamment de l'œil et de sa direction. On comprend toute la différence que cette diversité doit faire attribuer à ces sortes de bluettes. Les apparitions mobiles tiennent manifestement à un trouble momentané, nerveux ou autre; celles qui restent fixes au même point de la vision dépendent au contraire d'une disposition propre au point intéressé de l'expansion nerveuse par laquelle on voit. L'expérience a démontré, comme le raisonnement indique, que, dans le premier cas, l'attention du médecin doit s'appliquer principalement à deviner la cause du phénomène, à la saisir là où elle est, c'est-à-dire autre part que dans l'œil; tandis que, dans le second, c'est dans l'organe lui-même qu'on devra plutôt s'attendre à la reconnaître, et s'appliquer à la combattre. Au premier cas, aux apparitions mobiles se rapportent tous les troubles de la vue dépendant des états généraux et nerveux les plus divers; au second, ceux qui résultent

d'un désordre local même nerveux, et qui tourmentent le plus les malades par la crainte d'un aveuglement, dont ils croient déjà deviner le commencement. Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent des états nerveux et des influences des organes sur le système qui nous occupe se rapporte aux premiers et nous dispense de nous en occuper; les seconds méritent au contraire une mention à part, parce qu'ils tiennent à l'organe.

L'expérience m'a montré jusqu'à présent que les personnes ainsi affectées ont généralement tort de craindre l'extension indéfinie de leur maladie. Ces apparitions, quand il n'y a point d'altération matérielle de l'œil, restent ordinairement ce qu'elles étaient au début; on finit par s'habituer à en faire abstraction, quand on regarde, et on ne les retrouve plus que quand on les recherche, et quand on les rappelle, pour ainsi dire, par l'attention qu'on leur donne. Ce sont de petits accidents compatibles avec la meilleure santé, et sur lesquels on peut presque toujours avec certitude rassurer les malades. A moins d'une cause intime bien reconnue, à moins surtout d'une tendance vers l'amaurose, caractérisée par l'affaiblissement progressif de la vue, on n'y fait rien. Dans le cas contraire, les indications à remplir sont les mêmes que celles de l'amaurose commençante, et je ne peux que renvoyer à ce que j'en ai dit plus haut.

Diplopie. — Dans d'autres désordres de la vue, qui peuvent être causés, comme ceux dont nous venons de parler, par des affections nerveuses aussi bien que par des lésions matérielles des nerfs, des méninges ou de la pulpe cérébrale, la vue subit des modifications tout aussi singulières. Dans certains cas, elle est double, c'est-à-dire, qu'on voit des deux yeux le même objet à deux places différentes. Cela peut avoir lieu, parce que les axes des deux yeux sont détournés de leur rapport or-

dinaire, parce que l'un ou l'autre est convulsivement déplacé; la chose peut arriver aussi, sans qu'en apparence le parallélisme des rayons visuels ait été changé.

Hémiopie. — Dans d'autres occasions, les yeux auront continué à voir les objets simples et bien à leur place, mais une portion de l'objet regardé aura cessé d'être perçue. Ce sera le haut, le bas, les côtés ou le centre de l'objet examiné qui auront disparu. Tantôt, à la place se trouve un vide tout à fait ténébreux, et remplaçant brusquement une partie du champ de la vision; d'autres fois, il y aura, en place de ce qu'on devrait voir, une nébulosité indéfinie, un mouvement là où la fixité devrait être, ou une couleur toute différente de celle qu'une perception régulière fournirait à l'observateur.

Rien n'est plus ordinaire que de rencontrer des histoires de malades qui confirment ce que je viens de rappeler. Les ivrognes voient souvent double; les vertigineux de toute espèce ont souvent la vision troublée par des apparences bizarres comme celles que je viens de décrire; la plupart des poisons végétaux, en même temps qu'ils agissent sur le cerveau, troublent la vue de mille manières différentes. La personne la mieux portante peut facilement se procurer des hallucinations de toutes ces formes, soit en comprimant dans un sens ou dans l'autre, l'un des deux yeux, soit en fixant pendant longtemps un corps très-éclairé, puis en portant ailleurs le regard. Les physiciens ont démontré que dans ce dernier cas, l'illusion perçue est en quelque sorte complémentaire de la couleur qu'on avait regardée. On peut à volonté se donner des illusions d'une couleur déterminée.

Nous ne pouvons d'ailleurs que répéter, à cet égard, ce que nous disions plus haut des distinctions à établir entre les différentes illusions optiques mobiles et celles d'une autre nature qui leur ressemblent le plus, et qui

sont fixes. Pour le siége, pour la durée, pour la nature, pour la fixité, pour la curabilité, la même remarque est applicable; ce sont les mêmes règles de traitement que nous invoquerions au besoin.

Enfin un dernier désordre de la vue, dont je dois faire mention ici, consiste dans une *violente perturbation* de la *sensation*. Tantôt les sujets continuent à voir clair pendant la nuit et ont beaucoup de peine à bien voir à la lumière (*nyctalopie*); tantôt ils perdent complétement la vue, aussitôt que la lumière du jour leur fait défaut, c'est ce qui constitue l'*héméralopie*. Maître Jean, Dujardin, Berger disent justement l'inverse sur l'héméralopie et la nyctalopie, mais le plus grand nombre des auteurs est d'accord contre eux et pour le sens que nous avons adopté. M. Lanelongue a rapporté dans le *Bulletin médical de Bordeaux* t. I[er], p. 135, un cas d'héméralopie très-curieux. Elle était causée par une fièvre quarte et guérit avec elle par le sulfate de quinine. Il y eut récidive et guérison complète par le même moyen. Certains sujets affaiblis, les albinos de toutes les races, sont fort sujets à cette infirmité. Elle peut survenir à tous les individus nerveux, névralgiques, hystériques. On l'a vue assez souvent épidémique, surtout chez les soldats. Dans les premiers cas, l'infirmité est fixe et tient au vice naturel ou acquis de l'organe; dans les seconds, elle est éminemment variable comme les désordres de la nature desquels nous nous occupons ici. Quand elle est épidémique, l'héméralopie ou la nyctalopie suit toutes les conditions de la cause qui l'a produite. Elle est à peu près invariable dans le premier cas; elle peut au contraire dans le second parcourir tous les degrés de l'échelle en montant ou en descendant. Pour la troisième hypothèse, il est impossible de rien fixer *a priori* sur la marche qu'elle adoptera. Chaque épidémie a ses lois particulières. On com-

prend tout ce que comporte le pronostic quand il s'applique aux premiers. On doit être familiarisé avec la variabilité et en général le peu de gravité qu'il doit prendre, quand il s'agit des seconds. Les premiers peuvent passer à bon droit pour incurables; toute la série des agents thérapeutiques et des méthodes que nous avons déjà tant de fois développés, s'applique parfaitement aux seconds.

Quelle que soit d'ailleurs la diversité des troubles de la vue dont nous venons de présenter une idée, il est facile de comprendre toute l'affinité qui les réunit, les lie les uns aux autres, et les rend souvent solidaires de la même cause. La raison le fait concevoir *a priori*, et *a posteriori* l'observation des malades le démontre. Mais à l'un comme à l'autre point de vue, on est forcé de reconnaître aussi que la cause intime, la nature de la lésion détermine entre tous ces désordres des groupements qu'il ne faut pas perdre de vue, si on veut satisfaire complétement au désir du malade et aux devoirs de la médecine. C'est donc la nature de ces désordres, quand ils se montrent, qu'il faut principalement constater pour être utile. En ce qui regarde notre sujet, c'est la nature essentiellement nerveuse du mal qu'il faut rechercher, reconnaître et détruire. A cet égard il me paraît utile de rappeler ici les principales règles d'après lesquelles on pourra se laisser induire à admettre la nature nerveuse de tous ces troubles de la vue.

Il faudra commencer d'abord par s'assurer qu'il n'y a, ni au dedans, ni aux environs de l'organe, *aucun désordre matériel* qui explique la maladie; c'est dire en d'autres termes qu'au préalable, il aura fallu, par de bonnes raisons, éliminer toutes les maladies de l'encéphale, cerveau, membranes et liquides; toute lésion matérielle des nerfs, des orbites, et des tissus qui

les tapissent; toute altération des milieux de l'œil, de ses liquides, de ses organes intérieurs; toute déformation et toute lésion de la cornée; j'ajouterai enfin toute cause momentanée de trouble général, comme l'ivresse alcoolique ou éthérée, certains empoisonnements végétaux ou minéraux, certaines habitudes vicieuses de jour, de lumière, d'exposition, certaines dispositions ou certains mouvements.

Tous ces points bien arrêtés et successivement éliminés, restera à établir le diagnostic, non plus de l'affection qui est connue, mais de la nature présumée de cette affection.

On reconnaîtra que ces affections sont nerveuses, aux antécédents, à l'état général, à la forme du désordre local.

Pour les *antécédents*, on se mettra à la recherche des désordres nerveux de toutes natures; on pèsera avec soin toutes les circonstances d'âge, de sexe, d'habitudes, physiques ou morales, qui sont habituellement suivies de troubles nerveux plus ou moins graves; on se rendra compte des irrégularités possibles et observées de marche et de développement, analogues à celles que comportent seuls les maux de cette nature.

L'état général du sujet fournira aussi une part fort utile de renseignements pour le diagnostic. On aura affaire à un sujet ou pléthorique sanguin, ou pléthorique avec un sang aqueux, ou bien au contraire anhémique ou chlorotique; on apprendra de lui qu'il est éminemment impressionnable, ou qu'une circonstance brusque lui a fait éprouver immédiatement des impressions comme en ont les gens d'un système nerveux exagéré; on saura qu'en même temps se montrent d'autres désordres évidemment de la même nature, quoiqu'ils apparaissent sous une autre forme.

Quant au *désordre local*, outre qu'il manquera de

tout signe qui doive le faire rapporter à d'autres espèces, il aura une forme qui n'appartient qu'aux maladies nerveuses. Il se développera d'une façon irrégulière, intermittente, sans règle. Il se montrera brusquement dans toute son intensité, se suspendra, s'aggravera sans raison appréciable, disparaîtra sans laisser de trace au bout d'un certain temps, puis se remontrera sans qu'on ait pu le prévoir. Dans quelques cas, il conservera une durée et une ténacité incroyables, mais sans que les fonctions en soient autrement lésées, et sans qu'il y ait de motif pour craindre qu'il en reste des traces, des dégénérescences d'une autre sorte. Enfin on retrouvera presque toujours ou les formes que nous avons indiquées dans les paragraphes qui ont précédé celui-ci, ou au moins de grandes analogies et des ressemblances qui, jointes aux caractères généraux sur lesquels nous venons d'insister, ne permettront pas de s'y tromper.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les conséquences relatives au *pronostic* que l'on devra tirer de la connaissance acquise et confirmée de la nature nerveuse de ces maladies. Le pronostic devra suivre la loi que lui font la cause intime et l'intensité du mal. Il est par conséquent fixé d'avance par ce que nous avons dit plus haut sur les affections nerveuses qui donnent lieu aux troubles de la vue, et sur celles qui s'attaquent particulièrement aux yeux.

Ce que nous pouvons ajouter seulement ici, c'est que, plus elles sont fixes dans leur siége et leur manifestation symptomatique, plus elles sont tenaces pour leur durée. Plus elles sont évidemment liées à un état général décidé et curable, ou à des circonstances matérielles qu'on puisse éloigner ou combattre, plus elles sont faciles à vaincre.

La *thérapeutique* est comme celles de toutes les af-

fections nerveuses, générale quant à la cause, locale et spéciale quant au symptôme. Au premier point de vue, nous n'avons rien à dire de plus que ce que nous avons exposé ci-dessus sur la thérapeutique de l'état nerveux. C'est la même règle de conduite, d'hygiène, de médication à appliquer.

Quant au traitement local, nous avons posé les règles principales qui regardent les troubles de la vue les plus importants. Pour les autres, presque toujours ils seront suffisamment traités par les moyens généraux dont nous venons de rappeler les indications. Dans les cas extraordinaires, ils rentreraient tous, du plus au moins, dans les indications que nous avons groupées à propos de l'histoire de l'amaurose, dont ils constituent souvent, comme Scarpa l'a fort bien remarqué, un premier degré, une attaque incomplète.

CHAPITRE IV.

DE LA COPHOSE ET DES AUTRES TROUBLES NERVEUX DE L'OUÏE.

La fonction auditive peut être modifiée ou altérée par le système nerveux de diverses manières. Tantôt le sens lui-même est affecté dans son exercice et détérioré pour ainsi dire intrinsèquement.

C'est ce qui arrive, par exemple, primitivement quand il y a paralysie du nerf auditif, ou que, par suite d'une altération matérielle de l'oreille, ce nerf est mis dans l'impuissance de remplir sa fonction normale. Tantôt au contraire, le sens de l'ouïe n'est affecté que secondairement, c'est-à-dire, que ce symptôme est seulement l'expression fugitive d'un désordre expliqué par des lésions siégeant partout ailleurs que dans l'organe de l'ouïe.

C'est ce qu'on rencontre dans le plus grand nombre des cas, dans les maladies de toutes sortes qui sont accompagnées de tintouins, de bourdonnements d'oreilles, d'hallucinations de l'ouïe.

Dans certains cas, on entend plus ou moins bien que dans l'état normal.

L'ouïe est rendue obtuse par la maladie, ou au contraire prend une acuité excessive, une sensibilité exquise. J'ai donné des soins à une dame névropathique, qui avait acquis une sensibilité de l'ouïe telle que les moindres bruits lui semblaient d'une intensité insupportable. Les pas de son valet de chambre, chaussé de pantoufles, résonnaient à son oreille, comme auraient pu faire les bonds du cheval le plus lourd.

Dans d'autres cas, la sensation est tout à fait pervertie ; on croit entendre des bruits, des sons, des paroles, qui ne sont pas réellement produits à la portée de l'oreille qui les perçoit.

Dans beaucoup de circonstances, ces désordres du sens résultent de quelque altération matérielle de l'organe. Il y a ou une oblitération plus ou moins complète des conduits auditifs interne ou externe ; mille causes peuvent donner lieu à cet empêchement matériel de l'audition : ou une oblitération des canaux, ou un épaississement, un dessèchement du liquide qui les remplit ; une perforation des membranes qui circonscrivent ces liquides ; ou un dérangement dans les osselets qui s'enchaînent pour transmettre à l'intérieur les vibrations sonores. Dans quelques cas au contraire, aucun de ces désordres matériels ne se sera ostensiblement produit, et néanmoins l'ouïe aura été profondément affectée.

On comprend que la direction de cet ouvrage m'oblige à laisser de côté tout ce qui regarde les désordres matériels dont je viens de faire ci-dessus l'énumération, et à m'occuper exclusivement des cas, dans lesquels

l'ouïe aura été troublée ou suspendue par le fait seul des fonctions nerveuses.

A ma connaissance, ce résultat aura pu se produire de deux manières. Ou bien le désordre spécial sera arrivé sous l'empire d'une affection nerveuse générale. C'est ainsi qu'on le reconnaît, par exemple, pour certaines névralgies de l'oreille, pour les hallucinations de l'ouïe, pour les tintouins de toutes sortes de nature, pendant certaines intoxications. Ou bien il sera survenu sans qu'on puisse remonter ni à ces causes nerveuses générales dont je viens de parler, ni aux altérations matérielles que j'ai rappelées en commençant. La première classe n'est pas une altération de la sensation auditive proprement dite. Je m'en tiendrai pour ce qui la regarde à ce que j'ai dit jusqu'à présent, quand j'ai parlé des vertiges, des hallucinations, des états nerveux, etc., de toutes les conditions enfin dans lesquelles se rencontrent ces illusions d'acoustique, par suite d'un trouble général. Les désordres de l'ouïe de la seconde classe, feront seuls la matière de ce chapitre. C'est sur eux que nous allons jeter un regard rapide. La pratique ne m'a pas appris que ce sujet méritât plus d'importance.

Exaltation de l'ouie. — Dans quelques cas, ai-je dit plus haut, l'ouïe est exagérée d'une manière notable. Les moindres bruits sont perçus avec une grande netteté; ou bien les perceptions auditives ordinaires frappent tellement l'oreille du patient qu'elles y deviennent une véritable douleur. Ces désordres arrivent quand de grandes passions ont surexcité les sens d'une façon extraordinaire. On sait à cet égard quel est le pouvoir de la peur, de l'amour, de la haine, etc. La même chose arrive dans des accès de névralgies de la cinquième paire; ou bien dans les premiers degrés d'inflammation de l'oreille interne, quand les choses ne sont pas encore

au point d'altérer plus profondément la sensation; ou enfin quand des rhumatismes ont envahi spécialement ces organes sans les oblitérer.

On reconnaît la nature de ce mal : 1° à la sensation exagérée que les malades éprouvent; 2° à l'absence des signes qui indiqueraient un désordre matériel de l'organe; 3° à l'absence de toute maladie générale dont cette susceptibilité de l'ouïe pourrait être un symptôme; 4° à l'absence d'une véritable fièvre capable de modifier la circulation intracrânienne, de façon à changer les conditions ordinaires de l'audition; 5° aux circonstances anamnestiques qui ne présentent aucune affection d'un autre ordre, comme explication du trouble présent. Quand tous ces signes négatifs ont été examinés et bien jugés, d'autres signes positifs amèneront à considérer l'hyperesthésie de l'ouïe comme nerveuse; je veux parler des signes que nous avons presque toujours rencontrés dans les affections nerveuses, la brusquerie, la mobilité, la marche fantasque, les interruptions bizarres et les réapparitions presque inattendues; la nature des sensations douloureuses, les maxima subits et les relâches imprévus.

L'affection une fois reconnue dans sa nature, le *pronostic* est infailliblement décidé. Il est aussi peu grave que possible, et la *thérapeutique* s'en ressent. Des précautions pour mettre les oreilles ainsi excitées à l'abri de la sensation qui les tourmente; l'éloignement, ou une obturation momentanée, l'usage de quelques narcotiques locaux, capables d'éteindre la sensibilité, suffisent le plus souvent à toutes les indications. Il est bien entendu d'ailleurs qu'il faudra laisser au temps et à l'habitude, si la raison y est impuissante, la faculté d'éteindre les dispositions morales, quand il y en a, qui dominent toute la maladie.

Diminution de l'ouïe.—A l'autre extrémité de l'échelle

des sensations se trouve la *cophose nerveuse*, que le docteur Kramer[1] distingue en *surdité nerveuse éréthique* et en *surdité nerveuse torpide;* celle-ci caractérisée par la simple dureté de l'ouïe ; la première reconnaissable aux bourdonnements qui accompagnent la dureté.

Quoi qu'il en soit de la valeur pratique de cette distinction, constatons que, dans la cophose nerveuse, le malade perd l'ouïe sans que l'examen le plus attentif permette de reconnaître autre chose qu'une diminution de la sensibilité spéciale de l'organe. C'est ce qui arrive à certains vieillards, sans qu'on puisse se rendre autrement raison de leur surdité progressive, et malgré le soin qu'on prend de bien débarrasser leurs conduits auditifs de tout corps étranger; c'est ce qui arrive aux artilleurs, quand des décharges réitérées les ont rendus impropres à percevoir des sons moins intenses ; c'est ce qui arrive peut-être à quelques musiciens, quand ils ont passé de longues années à prêter une attention excessive à certaines distinctions infiniment délicates des perceptions auditives qu'ils ont étudiées.

Tous ces exemples présentent en général cela de commun entre eux, et de contraire aux faits que j'ai rappelés à propos de l'exaltation du même sens, que la maladie vient lentement, progressivement, et affecte une forme chronique, toujours grave pour le pronostic et presque toujours fâcheuse pour le traitement. Ici, en effet, comme en beaucoup de maladies d'un autre ordre, on éprouve souvent que, s'il est facile de retrancher à la machine humaine, il faut s'entendre avec la nature pour y ajouter ou y refaire quelque chose. Malheureusement la nature se prête rarement à l'alliance indispensable.

[1] Kramer, *Traité des maladies de l'oreille,* avec notes et additions, par P. Ménière; 1848, p. 355.

Le repos absolu de l'organe ou du moins le plus grand calme dans ses fonctions doit d'abord être essayé, et peut faire obtenir au moins un sursis dans la maladie. C'est un moyen éminemment utile, surtout quand il y a eu excès dans l'exercice de l'organe; les agents de dérivation placés aux environs des oreilles, les exutoires pansés avec un peu de strychnine, des courants ou des décharges électriques dans le sens des nerfs qui se distribuent dans l'oreille; à quoi il faut ajouter les insufflations de vapeur d'éther acétique dans le conduit auditif interne, préconisées et pratiquées par Itard, vulgarisées par Kramer, et remplacées avec autant d'efficacité, au dire de M. Ménière, par des insufflations de vapeur d'éther sulfurique, tels sont les moyens les plus rationnels à conseiller. Puis en définitive, l'usage des cornets acoustiques, appropriés aux besoins, aux habitudes et aux facultés des malades.

Entre les deux extrêmes de la fonction auditive, se rencontrent parfois des sensations insolites qu'on serait tenté d'attribuer à un trouble de l'ouïe; mais qu'une étude plus sérieuse reporte le plus souvent à une source toute différente. Tels sont la plupart des cas qu'il faudrait ranger dans ce que le docteur Kramer nomme *surdité nerveuse éréthique* (dureté avec bourdonnements); tels sont une infinité de bruits perçus sans raison ou altérant d'une façon quelconque la netteté et la finesse de l'ouïe. On comprend qu'il y a lieu de faire alors la médecine ou de l'état général ou de la disposition organique momentanée, tout autrement qu'on ne la ferait s'il s'agissait d'un trouble spécial nerveux de l'oreille.

Ce dernier cas est de beaucoup le plus rare, s'il existe. Les autres résultent de dérangements fonctionnels du cerveau ou des nerfs avec lesquels le lecteur doit être suffisamment familiarisé. Je ne ferai que rappeler, de même, les désordres de l'ouïe qui procèdent d'une in-

finité de maladies aiguës, de *certains empoisonnements*, de *goutte*, de *rhumatisme* ou de *syphilis*. Alors la surdité, l'exagération ou les désordres de l'ouïe dépendent d'une altération connue et portant avec soi des indications imprescriptibles, sur lesquelles j'ai déjà plusieurs fois et longuement insisté.

CHAPITRE V.

DES DÉSORDRES DU GOUT ET DE L'ODORAT.

Ces sens peuvent être, comme ceux dont nous venons de nous occuper, dérangés dans leurs fonctions, de toutes sortes de manières. Nous ne ferions à cet égard que répéter ici ce que nous venons de dire à l'égard de la cophose, avec cette remarque seulement en plus, que, comme les stimulants du goût et de l'odorat sont en quelque sorte plus matériels et plus à notre disposition, nous pouvons un peu mieux nous en servir pour éveiller la sensation, entretenir et rétablir des relations favorables entre les nuances de perceptions que nous voulons leur donner. C'est là-dessus qu'est fondé l'art culinaire bien entendu et celui du parfumeur. Pour le médecin, ni l'un ni l'autre ne sont à dédaigner; les sensations du goût surtout sont si utiles pour la digestion, qu'il y a toujours grande utilité à tenir compte de celles qu'on prépare pour les malades.

Les affections qui méritent le plus de fixer ici notre attention sont les *perversions* ou les *abolitions* de ces sensations si souvent solidaires. Rien n'est plus à plaindre qu'un malade qui a perdu complétement le goût, qui mange de tout avec la plus parfaite indifférence ;

il perd bientôt l'appétit, et ne manque guère de tomber au bout de peu de temps dans un dégoût effroyable de la vie. J'ai rencontré plusieurs malades arrivés à ce triste résultat, et j'ai été vivement frappé des plaintes incessantes qu'ils faisaient entendre et de la satisfaction qu'ils témoignaient, quand ils sentaient renaître les perceptions qu'ils avaient cru à jamais perdues.

Celui qui a perdu l'odorat est un peu moins malheureux; j'ai néanmoins connu des malades à qui cette infirmité paraissait une misère bien déplorable. Les perversions de ces sensations sont ordinairement moins fâcheuses pour plusieurs raisons; d'abord elles sont en général beaucoup plus passagères et plus fugitives; puis elles ne laissent pas le sujet dans une indifférence absolue vis-à-vis de tous les corps dont il doit faire usage; enfin elles sont presque toujours l'expression d'une maladie plus générale, qui guérira, ou qui, en se modifiant avec le temps, ne peut pas manquer d'apporter des changements dans les sensations vicieuses, dont elle est accompagnée.

Dans les cas que j'ai vus, soit que les désordres fussent venus spontanément, c'est-à-dire, sans que l'analyse la plus attentive du fait ait pu me faire remonter jusqu'à une cause, soit qu'ils fussent le résultat de quelque trouble matériel du cerveau ou des membranes qui avait disparu, en laissant seulement l'anesthésie du goût ou de l'odorat comme trace de son passage, le seul traitement dont j'aie eu sérieusement à me louer a consisté dans un emploi énergique des révulsifs.

J'avais soin, avant tout et par-dessus tout, de me conformer aux indications générales d'après les règles que j'ai déjà tant de fois développées. Mais, ce premier point acquis, je ne laissais pas le malade s'engourdir dans la torpeur qui le gagnait. Des cautères aux environs de la nuque, des sétons de la nuque ou du cou, des

vésicatoires vers les points où les nerfs des sensations sont plus superficiels, étaient ou soigneusement entretenus ou renouvelés et diversifiés assez souvent. J'ai vu plusieurs malades reprendre ainsi une vie qui semblait les abandonner, et dont leur maladie les avait presque absolument dégoûtés.

Je renvoie d'ailleurs aux chapitres de *l'état nerveux*, de *l'hystérie*, de *l'hypochondrie*, des *hallucinations*, etc., pour tout ce qui regarde les perversions du goût et de l'odorat qui sont propres à ces maladies. On trouve à peine la maladie dont nous venons de parler indiquée sous le nom d'*Anosmie* dans le dernier chapitre du livre de Cloquet [1]. Pour la physiologie de la question, on peut consulter le mémoire de M. Bernard de Villefranche [2]. L'auteur y a rapporté les observations de Montault, de MM. Barthez, H. Guéneau de Mussy, et les siennes propres, relatives à la diminution du goût dans les paralysies du nerf facial au-dessus de la branche tympanique.

TROISIÈME SECTION.

TROUBLES SPÉCIAUX DE LA MOTILITÉ.

Beaucoup de maladies attaquent la motilité; je n'ai pas l'intention de les rappeler et de les décrire même au point de vue de ce symptôme. J'entends seulement faire ici l'histoire de celles dont le caractère dominant et pour ainsi dire exclusif se rencontre dans un désordre marqué

[1] Hippol. CLOQUET, *Osphrésiologie* ou *Traité des odeurs, du sens et des organes de l'olfaction*, in-8, 1821, p. 748.
[2] *Archives générales de médecine*, 1844, p. 480, t. VI.

de la motilité sans plus. C'est là ce qui constitue la classe spéciale dont je vais m'occuper. On va voir, par les détails dans lesquels nous allons entrer, que ces affections ne sont pas du tout rares, et qu'il est impossible de n'en pas faire une mention à part parmi les maladies nerveuses. La physiologie expérimentale, qui a déjà tant acquis sur les fonctions du système nerveux, sera peut-être un jour étayée d'observations bien probantes d'anatomie pathologique sur les lésions des racines antérieures des nerfs, quand la motilité aura été spécialement affectée. Jusqu'ici la science médicale est encore toute à faire. Heureusement, comme nous le verrons aussi, la pratique, qui nous importe surtout, peut, le plus souvent, se passer de la solution du problème de la localisation physiologique.

CHAPITRE PREMIER.

DU TREMBLEMENT.

L'affection nerveuse que ce titre indique est certainement une de celles que l'on rencontre le plus souvent. Sans parler de tous les cas où le tremblement est symptomatique de la fièvre, du frisson, d'une maladie organique bien dessinée, ce désordre s'observe dans une foule de circonstances, où on ne peut accuser que le système nerveux. Il est la conséquence, ici d'une température extérieure froide trop longtemps soutenue, là d'une impression morale vive, de joie, de frayeur, de peur, de surprise trop brusquement reçue, de colère, d'enthousiasme même porté trop loin. Ailleurs on sera forcé de l'attribuer au progrès de l'âge, à des habitudes vicieuses, à une hygiène mal entendue, à certains empoi-

sonnements minéraux ou végétaux. Dans tous ces cas, le tremblement général ou partiel sera une maladie, une souffrance, une infirmité, indépendante de toute altération organique appréciable, et constituant ainsi par soi-même une affection nerveuse ; c'est à ce point de vue que je dois le considérer. Je crois qu'on peut reconnaître dans le tremblement *trois sortes d'affection nerveuses tout à fait différentes les unes des autres* pour ce qui regarde la pratique : 1° *Le tremblement momentané*, 2° *le tremblement permanent*, 3° *le tremblement limité*. Nous allons dire un mot de chacune de ces espèces.

1° *Le tremblement nerveux temporaire* se montre chez tous les sujets, dans les mêmes conditions, mais seulement avec plus ou moins d'intensité et de facilité, en raison de leur susceptibilité nerveuse spéciale. Il survient toutes les fois que le système nerveux est activement mis en jeu. Ainsi on l'observe dans toute émotion vive, dans l'attente mêlée de crainte et de désir, dans toutes les satisfactions mêlées de frayeur; toutes les fois enfin que le moral est vivement intéressé. Pour le physique, des résultats analogues peuvent encore se constater. Le commencement du froid, l'immobilité longtemps conservée, ou bien une contraction musculaire longtemps soutenue dans la même partie, donnent lieu à des tremblements excessivement communs. Pour les uns comme pour les autres, il est aisé de concevoir qu'il y ait besoin, selon les constitutions et les caractères, de causes d'une intensité bien différente. Les uns sont des hommes fermes et décidés, que les émotions morales ne surprennent pas facilement; les autres au contraire sont accessibles à tout ce qui peut ébranler la machine humaine.

De même au physique, certains résistent puissamment aux influences extérieures et s'y maintiennent invariables, quelles qu'elles soient; les autres au contraire

dépendent presque incessamment du milieu dans lequel ils vivent, des conditions de repos ou d'activité dans lesquelles ils sont forcés de se trouver. Entre ces deux extrêmes se rencontrent à divers degrés tous les sujets d'une mobilité ou d'une résistance variables.

Tous les tremblements qui surviennent ainsi sont de l'ordre de ceux que j'appelle *momentanés*, et cette circonstance a une grande portée pour tout ce qui les regarde médicalement.

Ainsi : les *causes*, qui en sont connues, en indiquent parfaitement la *prophylactique*. La *durée*, qui en est limitée, en circonscrit le *pronostic*. La nature intime, qu'on apprécie toujours facilement, en formule toute la *thérapeutique*. Ce sont des choses tellement palpables que je ne ferai pas au lecteur l'injure d'insister sur les détails. Je passe donc à l'étude des tremblements d'un autre ordre.

2° *Les tremblements permanents* présentent des considérations beaucoup plus sérieuses. D'abord ce désordre comporte par le fait seul de sa permanence une gravité beaucoup plus grande que ceux dont nous venons d'esquisser l'histoire. Puis tous ces tremblements permanents se lient à des altérations graves des fonctions nerveuses ou autres. Enfin ils empruntent, chacun dans leur nature particulière, dans leur cause prochaine, ou un degré d'incurabilité dont il faut tenir compte pour le pronostic, ou des indications thérapeutiques spéciales qu'il importe de ne jamais négliger. C'est ce qui va ressortir, par exemple, de l'étude que nous allons faire des tremblements permanents les plus ordinaires.

Le plus commun de tous est sans contredit le *tremblement des vieillards*. Ce n'est pas à dire que tous les vieillards en soient affectés ; Souberbielle, à l'âge de plus de quatre-vingts ans, avait encore la main et le bras assez

fermes pour entreprendre et accomplir sans hésitation les opérations de taille les plus délicates. Néanmoins il est vrai de dire que le tremblement atteint les vieillards en grande majorité, et on peut regarder comme d'heureuses exceptions ceux qui en sont exempts. Il est impossible, d'après les faits observés, d'assigner la limite d'âge à laquelle ce désordre nerveux commence. Cela dépend beaucoup plus de la vieillesse physiologique que de la vieillesse d'après les actes de l'état civil. En général, le tremblement sénile est un signe grave de décrépitude; presque toujours, il est accompagné d'une perte ou d'une notable diminution dans les fonctions animales ou intellectuelles. Aussi est-il plus commun et plus prononcé ordinairement chez ceux qui ont, sous ce double rapport, demandé à leur organisation plus qu'elle ne peut donner raisonnablement. Les excès de toute nature pendant l'âge de la force et surtout au moment où le déclin commence à se faire sentir, provoquent bientôt ces tremblements. Ce serait encore un motif de plus de s'observer et de se conduire avec modération, si mille raisons plus sérieuses n'en devaient pas faire une loi.

Le tremblement sénile est ordinairement général, mais c'est surtout dans les membres qu'il est le plus prononcé; il augmente, quand le vieillard veut faire quelque exercice qui demande un effort ou une adresse particulière. Il est d'ailleurs aussi très-variable chez le même individu.

Le même vieillard, qui tremble à peine aujourd'hui, pourra demain, sans cause qu'on puisse déterminer, se trouver tout agité par un tremblement presque convulsif; réciproquement, une grande agitation tremblotante n'est pas une raison pour qu'à quelques jours de là les membres ne se trouvent pas beaucoup plus fermes et plus obéissants à la volonté. On doit noter seulement

que ce tremblement sénile une fois établi, s'il n'est pas toujours aussi intense, est au moins toujours imminent, et pour la moindre cause ne manquera pas de se remontrer. Il semble que la puissance nerveuse, capable de contracter harmoniquement les fibres musculaires pour bien régler les mouvements sous l'influence de la volonté, ne peut plus, comme dans le bel âge, agir d'une manière continue; elle ne se retrouve plus au contraire que par saccades irrégulières et indociles, soit que la fibre musculaire se refuse à une impulsion insuffisante, soit que l'impulsion elle-même soit radicalement affaiblie.

A ces tremblements, on ne peut pas promettre de guérison. Un peu de soulagement est tout ce que le médecin peut prétendre.

Pour arriver là, il conseillera un repos bien entendu, entremêlé de l'exercice possible à son malade; il prescrira le régime alimentaire le plus capable de nourrir sans fatiguer les organes; il recommandera l'usage fréquent des bains, quoique souvent les vieillards y répugnent; des frictions avec une flanelle douce sur la peau ou avec une brosse en laine; la plus grande modération en toutes choses, soit du corps, soit de l'esprit. Les lois de l'hygiène bien entendue sont d'ailleurs ici tellement impérieuses, sous toutes sortes de rapports importants, qu'on devra les rappeler avec plus d'exigence, toutes les fois qu'un trouble, comme celui dont nous nous occupons, aura fait invoquer les conseils de l'art.

A côté de ces tremblements, amenés par la débilité sénile, nous en devons placer d'autres dont la cause est aussi facile à apprécier, quoique le mode de production n'en soit pas plus clairement expliqué; je veux parler de ceux qui résultent des *empoisonnements minéraux* ou *végétaux*.

Certains poisons minéraux produisent des tremblements, de quelque manière qu'ils aient été absorbés ; soit qu'ils aient été introduits dans l'économie par les voies digestives avec les aliments, ou en solution dans le liquide buccal qu'on appelle salive, soit qu'ils aient été absorbés par l'inspiration, soit enfin qu'ils aient été admis par l'absorption cutanée ou endermique. Il ne faut pour cela qu'une condition, c'est que le poison ait été reçu par petites doses, suffisantes pour faire sentir au système nerveux la présence de l'ennemi, insuffisantes pour les accidents les plus graves. En tête de tous ces poisons, nous devons citer d'abord le mercure; c'est lui qui produit cet effet chez les étameurs de glaces, chez les ouvriers des mines d'or et d'argent, chez les doreurs par l'ancienne méthode, chez ceux qui, pour une cause ou pour une autre, par raison d'industrie ou de maladie, ont été longtemps mis en contact avec des préparations mercurielles. L'arsenic, le cuivre, le plomb, dans un ordre décroissant, sont sujets au même inconvénient; le plomb beaucoup moins souvent que les trois autres. C'est ce que nous montrent chaque jour une foule d'industries dont nos villes et nos mines abondent. Il est peu des autres métaux qu'on puisse regarder comme exempts de ce danger, toutes les fois qu'on en use avec excès.

Dans tous ces cas, la cause du mal connue fournit au médecin de précieux renseignements; non pas au point de le rendre plus confiant dans un pronostic favorable, mais au moins pour lui donner des indications thérapeutiques, favorables au soulagement définitif, sinon à la prompte guérison de ses malades.

Traitement. — Tous les médecins savent que ces poisons minéraux ont des contre-poisons efficaces. Dans le cas qui nous occupe, comme il ne s'agit pas d'un empoisonnement aigu, mortel en peu d'heures, le mé-

decin, qui a tout le temps nécessaire, doit régler son traitement, d'une part, de manière à neutraliser et à rendre insoluble la portion de poison qui existe encore dans l'économie, et d'autre part, de manière à remédier au désordre du système nerveux.

C'est à ce point de vue que nous nous sommes placés avec M. Bouchardat[1], quand nous avons formulé le *traitement* que nous avons présenté comme le meilleur, dans les *empoisonnements par l'arsenic, le cuivre, le sublimé corrosif et le plomb*. C'est le même traitement, convenablement mitigé et gouverné, que la théorie et l'expérience me font encore regarder comme le meilleur contre les symptômes chroniques, comme le tremblement, des empoisonnements minéraux dont nous nous occupons.

Voici comment j'ai toujours agi dans ces circonstances, et je m'en suis généralement très-bien trouvé.

Je fais prendre au malade de fréquents bains savonneux. Ces bains ont l'avantage de calmer le système nerveux, de parfaitement nettoyer la peau de tout corps étranger qui y adhérerait, de rendre plus facile la transpiration, et au besoin l'absorption par la peau des agents médicamenteux qu'on voudrait introduire par voie d'onction.

Je prescris à l'intérieur un peu d'extrait aqueux d'opium, pour calmer davantage le système nerveux. Je recommande chaque jour une ou deux cuillerées de moyenne grandeur de persulfure de fer et de miel. Ce mélange doit précipiter incessamment dans les intestins et rendre insoluble toute partie du composé métallique dont le mal est issu. Cette préparation aura encore, outre cet avantage purement chimique, celui d'introduire dans l'économie un peu de fer, par l'absorption qui

[1] Bouchardat, *Annuaire de thérapeutique, etc.*, 1847, p. 280.

s'en fera dans les intestins. Ce sera lutter en même temps contre certaines cachexies et chloroses, que les empoisonnements chroniques indiqués plus haut ne manquent guère de produire.

Pendant ce traitement, le régime devra être aussi restaurant que possible; l'exercice modéré, l'éloignement du métal dangereux absolument ordonné.

Puis on aidera à la guérison en faisant, sur les membres ou sur les parties frappées de tremblement, des frictions au moyen d'une pommade simple, dans laquelle on aura incorporé un cinquantième de strychnine ou de ses composés.

Pour les tremblements causés par des *poisons minéraux* d'une autre nature, le traitement serait à peu près le même, excepté que je remplacerais le persulfure de fer, dans la plupart des cas, par le citrate ou par le protocarbonate de la même base, le reste du traitement étant presque absolument conservé.

Quant aux tremblements causés par des *poisons végétaux*, le seul à peu près dont nous ayons à nous occuper est *celui des Ivrognes* de profession. Nous en traiterions ici longuement, si ce que nous en pourrions dire n'avait pas été déjà à peu près exposé plus haut[1], quand nous avons parlé du *délire* qui l'accompagne presque toujours. Le tremblement n'est qu'un des épisodes de la maladie. Pour le diagnostic, pour le pronostic et pour le traitement, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous avons alors exposé.

3° Nous entendons par *tremblement limité* celui qui se montre spécialement dans certaines parties, sans que le reste de l'organisme en soit affecté. Ce tremblement peut occuper des portions très-variées du système moteur. On en voit des exemples dans tous ou

[1] T. I, page 583.

presque tous les points du corps où il y a des muscles et du mouvement. Aux uns, un membre inférieur ou même une portion de ce membre tremble incessamment, ou du moins est sujet à trembler aussitôt qu'une cause, partout ailleurs innocente, vient à se faire sentir; aux autres, ce sera dans un des membres supérieurs que le désordre aura lieu. Ici, dans les muscles du tronc; là, dans ceux de la face; et encore, dans ce dernier cas aussi bien que dans le premier, des portions diverses de la musculature seront agitées de tremblements; la bouche, le tour de l'œil beaucoup plus souvent que tout le reste.

Je traite en ce moment, dans mon service de Beaujon, un malade affecté de paralysie progressive, qui offre un exemple curieux de tremblement partiel de presque tous les muscles du côté gauche de la face.

Un autre malade, qui y est en traitement depuis plusieurs mois, présente un exemple remarquable de tremblements partiels de nature nerveuse. Voici les détails symptomatiques de cette observation, publiée dans l'*Union médicale*, 1850, t. IV, p. 342.

« Au n° 179 de la salle Sainte-Thérèse est couchée une femme de cinquante ans, couturière, d'une bonne constitution, qui n'a jamais eu d'enfants, et qui, après avoir été bien réglée, a cessé de voir ses règles depuis six années. A l'âge de dix-neuf ans, elle a eu des attaques de nerfs avec de l'écume à la bouche, attaques dans lesquelles il lui est arrivé plusieurs fois de se mordre la langue. Ces attaques sont revenues tous les huit ou quinze jours pendant une année; le mariage les a fait entièrement disparaître. Il y a six ou sept ans, cette femme a eu ce qu'on lui a dit être une gastralgie, c'est-à-dire, des digestions difficiles et des vomissements aqueux et alimentaires. Ces accidents ont duré pendant plusieurs années à partir de la ménopause. La

malade était encore souffrante, quoique allant beaucoup mieux, à l'époque des affaires de juin. D'une impressionnabilité naturelle extrême, elle fut vivement effrayée de tout ce qu'elle entendait dire ; car elle demeurait dans un quartier éloigné du théâtre de la guerre civile. A la moindre nouvelle, elle était prise d'un tremblement général de tous les membres, avec perte de la parole. Peu à peu le tremblement s'est limité aux membres supérieur et inférieur gauches ; le caractère de la malade est devenu plus irritable que jamais, mais sans tristesse ; et, depuis six mois surtout, le tremblement est devenu tel, qu'il lui est impossible de se servir de son membre supérieur, même pour faire son ménage.

« Aujourd'hui, cette femme se présente dans l'état suivant : elle a une santé générale excellente, sauf quelques palpitations de cœur de temps en temps, dont la production paraît liée à l'existence d'une altération légère des valvules ; elle est même loin de marquer son âge ; son intelligence est parfaite ; elle répond bien aux questions ; cependant, si on lui parle un peu fortement, aussitôt elle se trouble, la parole hésite, et elle ne trouve plus les mots pour exprimer sa pensée. Si la malade est calme, le membre inférieur gauche ne paraît nullement agité de tremblements ; mais si elle est inquiète ou chagrine, ce membre est pris de tremblements, beaucoup moins forts cependant que ceux du membre supérieur, qui est agité continuellement d'un tremblement choréiforme. Ce tremblement consiste en des contractions cloniques et alternatives des muscles fléchisseurs des bras, des fléchisseurs de la main. Les extenseurs ne participent nullement à ces troubles de la contractilité. De temps en temps, il y a de la raideur et de la contracture dans le membre, et des crampes parcourent les masses musculaires. Si la malade est effrayée, ou

seulement préoccupée, l'agitation devient convulsive et d'une rapidité extrême. Cette agitation est moindre si elle est calme ; toutefois, depuis le moment où elle se réveille, jusqu'au moment où elle s'endort, et où une véritable détente s'opère, le membre supérieur ne cesse d'être dans une agitation convulsive. La malade a été soumise, sans succès jusqu'ici, à des traitements très-variés. »

Quelque *siége* qu'ils occupent d'ailleurs, ces tremblements, toujours suffisamment caractérisés par l'espèce de tremblotement musculaire de la partie affectée, naissent ou se montrent sous des influences tout à fait différentes. Chez certains malades, le tremblement limité dont nous parlons a débuté à la suite d'une maladie grave, qui a occupé sérieusement les fonctions cérébrales ou rachidiennes. Chez d'autres, il est survenu d'une manière imperceptible, pendant que la constitution tout entière était sous l'empire d'une des causes générales dont nous avons abondamment parlé en traitant de l'état nerveux : habitudes vicieuses de régime, d'exercice, de travail, de plaisirs, âge critique, passions, chloroses et chloro-anhémies, etc. Dans quelques cas, le médecin n'aura pas pu reconnaître de liaison entre un trouble, un dérangement quelconque des fonctions générales ou locales, et l'apparition, ou bien l'aggravation du mal. Dans un beaucoup plus grand nombre, il sera réduit à des conjectures sur la véritable origine d'un état bizarre pour lequel il est consulté.

Dans presque tous les cas, au reste, les choses auront marché d'une des deux manières suivantes : ou bien le tremblement partiel sera venu assez brusquement, par accès aussi bien dessinés au début que dans l'état de la maladie ; ou bien il y aura eu dans la marche du mal quelque chose de progressivement croissant. Dans cette dernière hypothèse, les invasions auront été

sans notables et régulières interruptions; dans la première, elles auront laissé entre elles des intermittences plus ou moins complètes et régulières. Les accès, si je peux me servir de cette expression, auront duré et dureront habituellement plus ou moins longtemps; ils présenteront presque toujours des exacerbations, des redoublements plus ou moins marqués; bien différents, en cela, des tremblements limités, qui auraient, pour leur évolution, suivi une ligne droite toujours la même et toujours sans interruption.

On comprend combien ces distinctions doivent influer sur le pronostic et sur le traitement.

Pour le *pronostic*, un début brusque, qui correspond presque toujours à l'action de causes ayant profondément ébranlé l'organisme, annonce de la durée dans le mal, malgré l'espèce de curabilité inhérente à la connaissance qu'on a du désordre originaire. Sous le rapport du *traitement*, il fournit, par la même raison, des indications thérapeutiques dont on peut profiter. Nous nous garderons bien de vouloir exposer ici les règles diverses de traitement qui résultent de cette considération; ce serait vouloir mettre en tableau ce que font, ce que pensent tous les médecins attentifs dans ces sortes de cas, mus qu'ils sont alors par des considérations beaucoup plus sérieuses que celles d'un simple tremblement partiel.

Quand la *marche* de la maladie montre un progrès continu par une sorte de renforcement des nuances, depuis le tremblement presque imperceptible jusqu'au mieux caractérisé, le pronostic spécial est plus sérieux, puisque la marche du mal indique une aggravation sans cesse croissante, quoi qu'on fasse. Au point de vue de la thérapeutique, l'étude la plus minutieuse du malade peut seule faire découvrir au médecin comment pèche le traitement qu'il a jusqu'alors employé, et qui n'a pas

arrêté les progrès du mal, ou bien quelle lésion s'augmentant en cachette amène ainsi de fâcheux résultats. Au premier point de vue, il sera important de se rappeler ce que nous avons redit plusieurs fois sur les affections nerveuses, leurs causes, et surtout leurs indications thérapeutiques; au second, il sera nécessaire de n'oublier aucune des données de l'anatomie pathologique moderne, pour combattre le mal, si c'est possible, avant qu'il soit devenu irrémédiable.

Des *intermittences* bien caractérisées seront heureuses pour le pronostic et pour la thérapeutique, surtout quand ces intermittences auront quelque chose de périodique; je n'ai pas besoin de dire pourquoi; les anciens médecins auraient appelé cela des fièvres larvées; les médecins modernes se contentent de leur arracher brusquement leur masque, au moyen des préparations de quinine.

La chose est pourtant, même dans les cas d'intermittence, moins bonne et moins facile, quand les retours du tremblement partiel ont une grande durée, des semaines ou des mois, et quand les intermittences n'offrent rien de régulier. Ces singularités peuvent servir souvent à deviner la véritable nature, la cause prochaine, immédiate du mal; dans d'autres cas, elles ne servent que de moments de trêve, dans lesquels le médecin et le malade se reposent ensemble, et s'apprêtent également à combattre leur ennemi. Il me paraît inutile d'entrer à ce sujet dans de plus grands détails; ils ne satisferaient jamais aux exigences de tous les cas. J'ai voulu seulement faire voir quelle importance j'attache aux considérations générales par lesquelles j'ai commencé l'étude de ces maladies, et l'esprit dans lequel je crois qu'on les doit envisager: je vais terminer par quelques considérations plus spéciales sur le traitement des tremblements, quels qu'ils soient.

La première de toutes les règles est de remonter d'abord à la *cause* du tremblement, à sa cause prochaine s'il est possible. Cette cause sera d'abord combattue : là se trouve en même temps la meilleure règle de prophylactique contre les retours ultérieurs du mal, et la base de la thérapeutique contre son développement présent. J'ai tâché de faire voir dans tout ce livre comment je comprends la possibilité de réduire cette règle en applications spéciales. Je crois qu'on n'a rien de mieux à faire ici que d'approprier au mal qui nous occupe tout ce que nous avons dit de l'état nerveux.

La seconde règle exige qu'on éloigne la cause de *périodicité* partout où on pourra la reconnaître.

La troisième veut qu'on s'attaque au *symptôme* lui-même, quand les deux premières ne sont pas applicables. Pour celle-ci, les applications émollientes et narcotiques, s'il y a de la douleur ; les frictions, les embrocations de même nature, les douches de vapeur, d'eau, d'air tiède, seront utilement employées. J'ai conseillé avec succès contre certains tremblements partiels avec rigidité des membres, la morphine appliquée suivant la méthode endermique. Si la douleur n'existe pas, des applications froides, une sorte de contention matérielle, des frictions, des pansements avec des substances toniques et fortifiantes, astringentes même au besoin, et enfin l'application immédiate, ou même l'administration intérieure de strychnine et de noix vomique en extrait, seront attentivement essayés.

Dans tous les cas, le médecin devra toujours se souvenir que le succès n'est souvent ici que le prix de la persévérance et de la logique.

CHAPITRE II.

DES CONVULSIONS.

Coup d'oeil général. — Le chapitre des *convulsions* devrait être un des plus longs de ceux que comporte cet ouvrage, parce que cet accident est en effet un des plus communs et des plus remarquables, parmi ceux qui menacent les sujets en proie aux maladies nerveuses. Mais je dois faire remarquer, d'abord, que les convulsions appartiennent, comme symptômes, à beaucoup des maladies dont nous avons déjà traité; en second lieu, que, dans un très-grand nombre de cas, elles sont liées à des désordres organiques, dont elles ne sont qu'une traduction symptomatique. Par conséquent, ce qui nous reste à dire sur ce sujet se réduit aux seuls cas où la convulsion proprement dite est la maladie. Il faut avouer que, même circonscrite en ces termes, la question dont nous nous occupons a encore une grande importance, et légitime complétement les détails dans lesquels nous allons entrer. Nous ne pouvons pas moins faire, quand il s'agit d'un mal si souvent sérieux, et touchant par tant de points à la pathologie générale aussi bien qu'à tout le reste de la pathologie nerveuse.

La première question, dont nous devons nous occuper en entrant dans cette matière, est celle-ci : est-il toujours possible de distinguer d'autres maladies, ayant les convulsions pour symptômes, des convulsions qui sont pour ainsi dire *essentielles ?* Ne prend-on pas pour des convulsions simples celles qui touchent à l'un des désordres nerveux dont nous nous sommes occupé? Ne sont-elles pas toujours le résultat d'un dérangement anatomique

dans les centres nerveux, et par conséquent tout à fait en dehors des études spéciales que nous avons entreprises? Y a-t-il des convulsions essentielles à proprement parler?

Pour moi, je n'hésite pas à répondre affirmativement sur toutes ces questions, et, bien que des maladies très-diverses de causes, de signes, de symptômes, de terminaisons, aient avec celle-ci quelques points communs, je rencontre presque toujours et partout des raisons suffisantes pour établir un bon diagnostic.

Diagnostic. — Parcourons rapidement les maladies semblables avec lesquelles on pourrait confondre les convulsions essentielles, et nous trouverons partout des motifs sérieux de les distinguer, et par conséquent une utile confirmation de notre opinion.

Il y a des convulsions dans le tremblement, dans l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, l'éclampsie, le tétanos, la rage, les crampes, le bégayement, le hoquet, comme nous l'avons dit; et, comme nous le dirons plus loin, dans la chorée. Il y en a dans les contractures, et enfin dans une foule de maladies du cerveau et de ses annexes immédiates. Je ne crois pas que dans tous ces cas on puisse confondre le *symptôme convulsion* avec les *convulsions essentielles* qui attirent en ce moment notre attention.

En effet, dans le *tremblement*, il s'agit beaucoup moins de mouvements désordonnés d'un muscle ou d'un système musculaire, que d'une contraction et d'un relâchement alternatifs, rapides, et désordonnés, de fibres entrant dans un système musculaire. Il en résulte, non pas des mouvements violents et involontaires de la partie que ces muscles mettent en mouvement, mais une vacillation incessante et extrêmement partielle des organes affectés. Dans l'*hystérie*, les convulsions ont une forme à part et déterminée à l'avance;

elles sont accompagnées, précédées, ou suivies d'accidents tout particuliers, sur lesquels il suffit de reporter un instant son attention pour ne pas tomber dans une erreur de diagnostic préjudiciable au pronostic, et plus encore à la thérapeutique. Pour l'*épilepsie*, l'erreur serait encore plus inexcusable; la perte absolue de connaissance et de sensibilité qui appartient toujours à cette dernière maladie, le plus souvent la forme des convulsions que nous avons décrites, permettent toujours de reconnaître le mal; les accidents concomitants, les accès en récidive, les conséquences, établissent suffisamment et au delà le moyen de reconnaître les convulsions proprement dites de celles de l'épilepsie. La *convulsion éclamptique* est distinguée des autres par les circonstances particulières dans lesquelles elle se développe, par sa forme épileptique, par la perte complète de connaissance et de sensibilité. La *convulsion cataleptique*, par la presque flexibilité des membres et par l'immobilité qu'ils prennent dans la position qu'on leur a donnée; le *tétanos*, par la rigidité absolue des parties convulsées, en même temps qu'il y a conservation de l'intelligence; la *rage*, par sa marche, sa cause, les accidents accompagnant les convulsions; l'*hydrophobie*, les *crampes*, par la douleur vive qui accompagne le spasme local d'une portion déterminée d'un muscle. Toutes ces convulsions, en un mot, sont accompagnées de phénomènes qui les font aisément reconnaître les unes des autres, et qui ne permettent pas de les confondre avec les convulsions proprement dites. Nous ferons des remarques analogues sur les convulsions dont l'histoire nous reste à développer. Dans la *chorée*, les convulsions incessantes, partielles, avec conservation complète de l'intelligence et de la sensibilité, sont toujours très-différentes de celles dont nous parlons ici; puis celles-ci sont beaucoup plus étendues, beaucoup plus fixes,

beaucoup mieux coordonnées et souvent accompagnées d'un peu de trouble dans les idées ou dans les sensations. Le *hoquet*, le *bégayement*, occupent des organes qui leur donnent leur forme caractéristique, et par conséquent s'éloignent tout à fait des convulsions simples.

Quant aux affections, comme les contractures musculaires et les convulsions à peu près pareilles à celles qui nous occupent, qui dérivent d'altérations matérielles du cerveau, de la moelle ou de leurs enveloppes, elles sont presque toujours signalées par des désordres d'une autre sorte, sur lesquels nous serons forcé tout à l'heure de revenir; il suffit à présent d'établir que les lésions matérielles, qui les produisent, sont une raison suffisante pour les distinguer des convulsions simples, dans lesquelles des lésions matérielles semblables, si elles existaient, n'auraient pas pu disparaître instantanément, comme cela arrive journellement dans les convulsions nerveuses, pour faire place à la santé.

Il nous paraît résulter de tout ce que nous venons de dire, que toutes ces sortes de convulsions sont accompagnées de phénomènes qui leur sont propres; l'expérience nous montre aussi tous les jours que des convulsions plus ou moins semblables existent; que celles-ci ne sont accompagnées d'aucun des phénomènes pathognomoniques, rappelés plus haut; qu'elles se montren brusquement et disparaissent de même sans laisser de traces, qu'elles ont toute l'irrégularité, tout le caprice, si on peut ainsi parler, des affections nerveuses; c'est de celles-là que nous avons droit de traiter.

Division. — Pour mettre de la méthode dans ce que nous en allons dire, nous les distinguerons en deux sortes, *celles des enfants* et *celles des adultes*. L'histoire des unes et des autres, que nous allons esquisser, fera comprendre aisément la raison de cette seconde distinction.

Convulsions des enfants. — Ces convulsions sont un des dangers les plus communs et les plus graves qui menacent la petite enfance. Elles peuvent se montrer dans une foule de circonstances différentes, mais surtout lorsque le petit enfant est tourmenté par la période laborieuse, pendant laquelle poussent les vingt dents de première formation. Il est important de tenir compte de ces circonstances, surtout comme prophylactique. C'est pour cela que nous allons les rappeler.

Causes. — De ces circonstances, les unes sont inhérentes au sujet affecté, même en faisant abstraction des cas dans lesquels des altérations matérielles de l'encéphale ou de ses enveloppes amènent le mal. En tête de celles-ci, nous devons placer une *constitution trop sanguine* et *trop pléthorique*, lorsque surtout la tête prend un développement exagéré. Baumes a insisté, avec raison, je crois, sur cette prédisposition, qui paraît plus douteuse à MM. Guersant et Blache. Les convulsions sont fort communes chez des enfants qui n'ont jamais été malades et semblent profiter à souhait d'une nourriture abondante, prise avec voracité. Les enfants, après ceux-ci, qui sont le plus sujets à cette maladie sont les enfants nerveux, soit qu'ils aient par eux-mêmes cette disposition, soit qu'ils en aient hérité de leur mère ou de leur père. Baumes a cité plusieurs cas remarquables d'*hérédité*. J'en ai rencontré moi-même de très-notables. On reconnaît cette complexion, chez les petits enfants, à leur sommeil agité et souvent comme suspendu par de brusques soubresauts de tous les membres, à de fréquents grincements de dents, à une grande susceptibilité pour être impressionnés par les corps étrangers avec lesquels ils sont mis en rapport, à une sorte de taciturnité, et en même temps de mobilité de caractère que leur âge ne semble pas comporter, enfin souvent à une intelligence plus précoce et plus nette que

dans les autres enfants; toutes remarques qui coïncident avec une physionomie à part, dans laquelle se retrouvent déjà la plupart des signes qui décèleront plus tard l'état nerveux.

A côté de ces enfants, nous devons citer encore ceux qui sont exessivement *colères*. De quelque part que ces colères leur viennent, soit qu'ils aient été trop souvent contrariés, soit qu'ils aient toujours été trop vite satisfaits, soit enfin que leurs prédispositions morales seules produisent ce résultat; certains enfants ne peuvent pas se plaindre, attendre, pleurer, sans entrer en colère jusqu'à se pâmer, comme disent les nourrices. Cette pamoison portée un peu plus loin peut aller jusqu'aux convulsions et dans quelques cas s'en distingue avec peine.

D'une autre part, la *nourriture* est capable d'influer souvent et beaucoup sur la production de cette maladie. Si l'alimentation est trop abondante et trop plantureuse, elle peut d'abord favoriser la production de la pléthore sanguine, dont nous avons signalé plus haut le danger. Cela peut arriver avec le biberon mal gouverné, comme avec la nourrice, mère ou non, de l'enfant. Mais je dois noter avant tout que cela survient beaucoup moins souvent avec le biberon, parce qu'on peut à volonté et par l'addition d'une plus ou moins grande quantité d'eau chaude et de sucre, faire varier les qualités nutritives, la température et la quantité du liquide alimentaire, toutes circonstances qui se prêtent merveilleusement aux lactations difficiles dans lesquelles la science a essentiellement besoin d'intervenir pour remédier à des dispositions natives ou récemment acquises. La chose est beaucoup plus difficile à gouverner, quand l'enfant est mis au sein pour toute nourriture, parce que la mère ou la nourrice, si elles sont bonnes, ont bien de la peine à résister aux cris de l'enfant; elles pensent qu'il de-

mande le sein, parce qu'elles sentent souvent la nécessité de se débarrasser elles-mêmes du liquide qui surabonde et les gêne. Quand elles sont mauvaises, c'est-à-dire, négligentes ou trop peu pourvues de lait, l'inconvénient est autre, mais non moins grave; la faim tourmente l'enfant, le rend nerveux, colère et par conséquent l'expose à plusieurs causes accidentelles de convulsions. Que sera-ce, quand la nourrice aura pris une nourriture surabondante et qui lui occasionnera des indigestions? Quand elle aura choisi des aliments excitants? abusé du café? des alcooliques? des plaisirs de toutes sortes? que sera-ce surtout quand elle se sera laissée aller à des emportements? quand elle aura brusquement subi quelque impression morale? quelque simple contrariété? quelque douleur imprévue? même quelque joie vive? L'histoire de l'art et la pratique de tous les médecins sont pleines de faits qui confirment ce que je dis ici. Il n'y a pas une de ces conditions à laquelle je ne puisse rattacher le souvenir d'enfants auparavant bien portants, pris tout à coup de convulsions, et ultérieurement délivrés de ce mal, quand ils ont survécu, et qu'on a pu éloigner de leur bouche la cause manifeste du danger qu'ils ont couru.

L'efficacité de toutes ces circonstances pour produire la maladie est beaucoup plus assurée encore, si le nourrisson est justement dans cette époque critique, où se fait la *première dentition*. Pendant ce temps, les enfants sont ordinairement souffreteux, malingres, nerveux par-dessus tout. Depuis le moment où les germes des dents se développent, grossissent et se font place dans les os maxillaires supérieur et inférieur, jusqu'à celui où ils percent les gencives, il semble qu'il se fasse vers la tête une sorte de fluxion sanguine plus abondante. La dentition range dans son département tous les organes céphaliques, et le cerveau est un de ceux

qui se montrent le plus dans la dépendance du travail d'évolution, qui se fait alors vers les parties supérieures de l'enfant. Presque toujours, pendant cette période, les enfants sont nerveux dans toute l'étendue du mot, et pour peu qu'une autre cause accidentelle vienne s'ajouter à celle-là, les convulsions sont à craindre. C'est l'âge qui exige, sous ce rapport, la plus attentive sollicitude, d'abord pour prévenir toutes les causes générales dont nous avons parlé ci-dessus, ensuite pour prémunir l'enfant contre les convulsions, en remédiant aux maux réels dont cette fonction le tourmente. Nous reviendrons sur tout cela, en parlant plus loin du traitement.

Symptômes. — Les convulsions des enfants sont caractérisées par les symptômes suivants : Les yeux sont réciproquement déviés ; l'un est tiraillé brusquement dans un sens, l'autre dans un autre ; ou bien l'axe visuel de l'un d'eux est changé, de manière à produire en un instant quelqu'une des variétés du strabisme. Les paupières participent aux mouvements convulsifs des muscles intrinsèques de l'organe ; elles sont agitées de mouvements involontaires et rapides, partiels ou généraux, qui les changent de forme, les ouvrent ou les ferment en totalité ou en partie ; tantôt elles semblent presser l'œil au fond de l'orbite, et tantôt au contraire cet organe saillant paraît vouloir sortir de sa cavité. Les muscles de la face entrent aussi en contorsion, et impriment aux différents points de cette région toutes les expressions dont leur direction et leur position les rendent capables ; ici, presque tous les muscles participent à la convulsion, ou plusieurs ensemble, ou chacun à leur tour, et donnent au visage les formes les plus bizarres ; là, le mouvement se limite obstinément dans une partie ou un des côtés de la face, et maintient plus ou moins longtemps la sorte de déformation à laquelle il préside. Les membres participent

le plus souvent à la constriction spasmodique, et ils sont agités en totalité ou en partie d'une sorte de trismus ou régulier ou irrégulier, qu'il est impossible de confondre avec des mouvements coordonnés. Le tronc, surtout dans sa partie postérieure, se raidit et se renverse, la tête est portée en arrière, et, dans les cas heureusement les plus rares, les muscles respirateurs peuvent prendre part à ce désordre. Alors la respiration devient difficile ou même impossible; une sorte de cyanose générale a lieu, et si l'état convulsif ne cesse pas, l'enfant peut brusquement mourir par asphyxie.

Marche et terminaisons. — Il ne faut pas croire d'ailleurs que les symptômes marchent toujours pour leur développement avec la régularité que je viens de leur prêter dans cette description. Leur évolution la plus ordinaire est bien celle que je viens d'indiquer; mais il y a une foule de variétés et pour les parties successivement envahies, et pour les parties exemptées, et pour la violence avec laquelle le mal se fait voir. Ainsi, il n'est pas rare d'observer d'abord des convulsions dans les jambes, dans les bras, dans les mains; de rencontrer des convulsions, qui se bornent presque absolument à certaines parties ainsi attaquées; quelques convulsions partielles ou générales remuent à peine les parties qu'elles tiennent; d'autres au contraire les secouent ou les maintiennent avec violence. Les unes sont passagères, fugaces, les autres persistent pendant des heures, des jours, des semaines, et même finissent quelquefois par laisser des strabismes ou des contorsions permanentes de la face, même longtemps encore après qu'elles ont disparu.

Les *accès* de convulsions débutent en général brusquement, se maintiennent pendant quelques heures avec des alternatives de repos ou de déplacement des mouvements convulsifs, puis cessent comme ils avaient

commencé. Ils débutent par quelques parties très-limitées, et successivement envahissent tout ce qu'ils doivent atteindre; puis à un certain moment se suspendent pour un temps plus ou moins long. Ils sont excessivement sujets à des récidives, et il est vrai de dire que ces récidives, si on n'y porte pas remède, sont souvent beaucoup plus graves que l'accès du début. Quelquefois les accès sont séparés par plusieurs jours d'intervalle, jusqu'à ce que se fasse ressentir la cause qui y a donné lieu ; plus ordinairement, ils se répètent à des intervalles beaucoup moins éloignés, surtout quand l'art n'a pas pu réagir activement contre la cause essentielle à laquelle les convulsions sont dues.

Dans *les cas les plus graves*, les convulsions se répètent avec intensité d'heure en heure, de quart d'heure en quart d'heure, de minute en minute; en même temps elles étendent leur empire, envahissent progressivement toutes les parties, et, si elles ne sont pas arrêtées, se terminent par une sorte de rigidité générale, suivie bientôt de mort.

Dans *les cas les plus heureux*, au contraire, les spasmes diminuent progressivement d'étendue, de violence et de continuité; puis peu à peu ne se montrent plus qu'à de rares intervalles, et enfin disparaissent tout à fait. Alors les accès reviennent seulement après plusieurs jours, plusieurs semaines d'interruption, ou même ne se remontrent plus du tout.

Nous avons déjà indiqué deux des terminaisons possibles des convulsions chez les enfants, la *guérison* et la *mort*. La guérison est heureusement la plus ordinaire de beaucoup, surtout quand les convulsions sont purement nerveuses; la mort néanmoins est, même dans ces cas, possible, et arrive quelquefois par suite de l'asphyxie que déterminent les convulsions des muscles inspirateurs du diaphragme, des intercostaux et même

de la glotte. Mais, entre ces deux terminaisons extrêmes, il y en a d'autres encore qu'on pourrait regarder comme intermédiaires; je veux parler des cas dans lesquels la maladie principale guérit en laissant des traces notables. Ainsi bon nombre de strabismes ne reconnaissent pas d'autre cause; bien des tics de la face ont dû leur origine à des convulsions dans l'enfance; quelques personnes en gardent pour toute la vie des mouvements involontaires dans les muscles de certaines parties affectées de convulsions violentes pendant l'enfance. Beaucoup de bègues sont dans le même cas.

Quant aux *infirmités* plus grandes qui restent après des convulsions, paralysies, atrophies de certains membres, épilepsies, idioties, etc., elles résultent moins de la convulsion en elle-même que de l'altération matérielle qui a donné lieu à ce symptôme. Il ne s'agit pas alors le plus souvent d'une maladie nerveuse, mais d'une lésion matérielle de l'encéphale ou de ses dépendances par des épanchements aqueux ou sanguins, par des productions accidentelles de diverse nature.

Diagnostic différentiel. — Il importe infiniment par conséquent, à cause de ces terminaisons possibles, à cause des difficultés du pronostic, et surtout à cause de la différence des indications thérapeutiques, une fois que les symptômes généraux des convulsions de l'enfance ont été énumérés, de remonter, s'il est possible sur le vivant, à un diagnostic précis de l'espèce à laquelle le mal présent doit se rapporter. En d'autres termes, le problème posé est celui-ci : Des convulsions survenant, est-il possible de déterminer si l'on a affaire à une *affection nerveuse* ou à une maladie d'une espèce toute différente? Je n'ai pas besoin d'insister sur l'importance dont peut être, dans la pratique, la solution de cette question.

On reconnaîtra qu'on a affaire à une *maladie nerveuse*,

quand les convulsions surviendront au milieu d'une santé en apparence parfaite; quand on aura sous la main une cause réelle de trouble nerveux, qui explique l'apparition de ces convulsions; quand, l'accès passé ou même pendant les intervalles de tranquillité que comportent les convulsions, l'enfant se montrera aussi gai et aussi bien portant que si rien de nouveau n'était survenu; quand, malgré ces désordres, l'enfant ne paraîtra pas dépérir; quand les brusqueries de la maladie prouveront en elle une grande affinité avec les autres affections de la même classe; quand enfin l'étude de l'historique du fait, des antécédents, de l'hérédité, donneront un droit légitime de conclure à l'*essentialité* du mal en observation. Au contraire, un état maladif habituel, de la souffrance, des cris fréquemment renouvelés, l'abattement et l'expression triste de la physionomie, une intelligence extrêmement précoce, ou, au contraire, de la stupeur poussée même quelquefois jusqu'à l'idiotie, des altérations concomitantes nettement reconnues dans d'autres organes, un vice héréditaire connu, une enfance extraordinairement difficile, permettent de conjecturer qu'il y a des *altérations matérielles*, *corps étrangers* de diverse nature, *kystes*, *tubercules* dans le cerveau ou dans les membranes qui l'enveloppent, ou bien ces parties ont été le siége d'une phlegmasie, qui y a laissé des *produits solides* ou *liquides*, capables de comprimer et de gêner le développement régulier de la masse encéphalique. Là où tous ces signes, dans un sens ou dans l'autre, seront réunis, le diagnostic ne pourra jamais guère rester douteux. Quand les caractères seront moins tranchés dans un sens ou dans l'autre, la sagacité du praticien et les lumières que le cours du temps ne manquera pas d'apporter ne tarderont pas à présenter un concours de signes suffisant pour dévoiler la nature du mal, pour établir con-

venablement le pronostic et pour indiquer à temps une thérapeutique raisonnable.

A peine ai-je besoin de faire remarquer que les convulsions des enfants ne peuvent pas être confondues avec d'autres maladies nerveuses, dans lesquelles les convulsions se montrent aussi, avec un cortége de symptômes qui suffit pour le diagnostic; telles sont l'*éclampsie*, l'*épilepsie*, la *chorée*. Dans l'*éclampsie* et dans l'*épilepsie*, la brusque et complète invasion du mal, la forme des convulsions d'un côté du corps principalement, la perte complète de connaissance et de sensibilité, le coma qui suit l'accès, ne peuvent guère laisser d'hésitation. Dans la *chorée*, les convulsions irrégulières, désordonnées, les gesticulations ou les grimaces inexpliquées, et en même temps la conservation des facultés cérébrales, c'en est plus qu'il ne faut pour que le diagnostic ne reste pas douteux. Je ne crois pas qu'il soit possible de confondre les convulsions nerveuses avec aucune maladie autre que celles dont nous venons de rappeler et de comparer les symptômes. Si, d'ailleurs, dans un premier accès raconté par des assistants non médecins, quelques doutes restaient possibles, une récidive ne tarderait pas à fournir plus complétement des règles d'un diagnostic à l'avance prévu; et l'observation personnelle une fois éveillée ne tarderait pas à fournir de meilleures matières à jugement. Dans tous les cas de doute, et tout en faisant ses réserves pour le pronostic, le praticien devra s'attacher à pourvoir au plus pressé, d'après les règles que nous allons indiquer.

Pronostic. — Sous le rapport du pronostic, les convulsions dans la petite enfance sont toujours une chose grave. Ajoutons néanmoins que celles dont la nature nerveuse est bien démontrée sont les moins graves de toutes. Les autres, qui dépendent ou d'une altération

matérielle incurable, ou d'une lésion par laquelle le développement normal des organes est empêché absolument, ou notablement gêné, comportent toujours un double danger. D'une part, elles menacent l'avenir d'une mort prochaine et inévitable, ou d'une infirmité déplorable ; et, d'autre part, elles laissent subsister pour le présent tout le danger inhérent à des convulsions, dont on ne peut pas diriger ou limiter le cours à volonté. Les convulsions nerveuses ne font courir que ce dernier péril. Certainement, ce danger suffit pour justifier ce que nous avons dit d'abord de grave en parlant du pronostic, surtout quand nous sommes forcé d'ajouter que, des convulsions une fois apparues, on ne peut pas être sûr qu'elles ne se remontreront pas ; on est en droit de craindre, au contraire, qu'elles ne se renouvellent dans des occasions pareilles. Néanmoins, dans les convulsions nerveuses, il est bien prouvé que le plus grand nombre des enfants survit, même quand les attaques ont été plusieurs fois répétées.

Ces règles générales de pronostic une fois posées, et bien comprises, nous n'avons plus qu'à ajouter quelques remarques applicables aux cas particuliers.

Ainsi, plus les convulsions se répètent avec violence, et plus on en doit craindre l'issue immédiatement funeste; si elles sont générales et continues, il faut tâcher d'empêcher qu'elles durent, parce qu'elles menacent plutôt de mort par asphyxie. Plus elles sont partielles, plus elles résultent d'une cause extérieure à l'enfant, et plus elles laissent d'espoir qu'elles se suspendront bientôt, qu'elles se borneront aux parties qu'elles occupent, qu'elles récidiveront moins souvent et seulement dans des occasions analogues à celle qui vient d'y donner lieu. Dans les convulsions nerveuses, on doit moins craindre qu'elles ne laissent à leur suite des infirmités incurables; cependant les exemples ne man-

quent pas de malades ainsi paralysés, ou convulsés, ou tremblants, ou choréiques, dans quelques parties frappées de convulsions purement nerveuses. L'intensité et la ténacité du mal donneront seules la mesure de la gravité qu'on devra donner au pronostic. Un médecin sage aura toujours soin de s'y montrer très-réservé, même quand il se sentira parfaitement éclairé sur la nature du mal.

Anatomie pathologique. — De tout ce que j'ai dit jusqu'à présent, il est facile de conclure que je regarde l'anatomie pathologique comme parfaitement nulle, en ce qui regarde les convulsions nerveuses des petits enfants. Elle ne prend d'importance que quand les convulsions ont été symptomatiques d'une altération matérielle de l'encéphale ou de ses dépendances; c'est-à-dire, quand elles sont toute autre chose qu'une maladie nerveuse.

Traitement. — Les règles les plus sages et les plus utiles à ce sujet se tirent nécessairement des remarques que nous avons faites sur les conditions dans lesquelles les convulsions se développent. C'est donc par elles que nous devons commencer.

Si la *pléthore sanguine* a produit le mal, c'est à combattre cette pléthore qu'il faut d'abord s'attacher. Il y a pour cela plusieurs moyens. On peut faire à l'instant une saignée générale d'une palette à peu près, et au besoin on pourrait réitérer cette évacuation sanguine, quand l'effet en a été bon et que l'indication s'en représente de nouveau. Ce moyen convient là où la pléthore est générale, le sujet très-sanguin et robuste pour son âge. Quand les conditions sont différentes, que la pléthore est presque exclusivement cérébrale, l'enfant d'une force moyenne, à tête grosse, à face colorée, à lèvres rouges, il vaut mieux que la déplétion sanguine soit locale. L'application de deux sangsues

derrière chaque oreille, au besoin la répétition de cette mesure, remplissent très-bien l'indication. Il faut seulement, dans ce cas, prendre garde que chez certains enfants les hémorrhagies de piqûres de sangsues sont difficiles à arrêter. On prescrira toujours à l'avance les précautions convenables, pour ne pas dépasser la mesure de déplétion que l'on veut obtenir.

Dans l'un comme dans l'autre des deux cas précités, on adjoindra utilement à l'évacuation sanguine les moyens de déplétion cérébrale qu'indique la physiologie pathologique. On tiendra le petit malade à un régime sévère, c'est-à-dire, à une diète presque absolue. Je ne pense pas qu'une diète absolue leur convienne, à cause de l'activité incessante de leurs organes digestifs; il faut, pour satisfaire à la fois aux besoins de l'âge et à ceux de la maladie, prescrire très-peu de matière alimentaire, appropriée, étendue dans une grande quantité de liquide; ainsi soit de l'eau de gomme peu sucrée, du bouillon de poulet très-étendu, du lait coupé de deux tiers ou trois quarts d'eau un peu édulcorée. On enveloppera les extrémités inférieures de cataplasmes simples, ou tout au plus très-légèrement saupoudrés de farine de moutarde; on fera prendre des lavements rendus un peu laxatifs avec du miel, de la manne, de l'huile, de la mercuriale. Puis, après l'accès, on prescrira sévèrement un régime diététique et hygiénique propre à prévenir, autant que possible, le retour de la pléthore, cause des convulsions.

Si l'on a affaire à un enfant éminemment *nerveux*, il faudra s'attacher de longue main à combattre cette disposition; le meilleur moyen que j'y connaisse est l'usage des bains tièdes ou un peu frais : répétés, suivant l'état des forces et de la surexcitation nerveuse, tous les jours, tous les deux jours, ou deux fois par semaine, ils contribuent efficacement à ramener le calme dans ces jeunes

organisations. Ces bains seront d'ailleurs au besoin, et suivant l'état du sujet, rendus relâchants par la température, par une addition de fécule, de son, d'herbes émollientes; ou, au contraire, fortifiants, par du savon, de l'alcool, de la gélatine, ou, tout simplement, quand la chose sera possible, par une température un peu plus froide. Ce que je conseille là, comme moyen général, n'empêche pas d'ailleurs, dans le moment des convulsions, de lutter, par une petite évacuation sanguine locale, contre la pléthore locale dont le cerveau ne manque pas d'être le siége, et d'appeler au même but les divers moyens révulsifs dont nous avons parlé plus haut. Il y faut seulement mettre beaucoup de réserve. Il en est de même pour les narcotiques, et particulièrement pour l'opium sous forme de sirop de pavot blanc, diacode, etc. A moins d'une indication bien formelle, d'agitation extrême, de souffrance, d'insomnie, il vaut mieux s'en abstenir, surtout quand le cerveau laisse craindre quelque appel congestif.

Les règles que nous venons de développer, en ce qui regarde la pléthore sanguine ou l'excitation nerveuse, s'appliquent complétement aux enfants à qui la colère donne des convulsions. Elles satisfont ensemble aux indications doubles que présente cet état. Mais outre ces moyens, auxquels on est forcé d'avoir immédiatement recours quand les convulsions existent, il faut surtout s'attacher à ceux qui peuvent remédier moralement et physiquement à cette disposition de l'enfant. Moralement, une direction sage et bien réglée, dans laquelle il n'y aura ni rudesse ni condescendance déraisonnables, un entourage calme et froid qui ne témoigne ni trop de sympathies pour les petites colères, ni une opposition emportée contre les volontés trop fortement exprimées ; une attention incessante, mais qui ne se montre pas trop empressée. Physiquement, une sa-

tisfaction suffisante des besoins, une conservation méthodique de la propreté, une alimentation régulière, une application modérée de la chaleur, un exercice suivant les forces et avec les précautions nécessaires pour qu'il n'y ait pas d'accidents, de coups, de chutes. Moralement et physiquement, un témoignage incessant, calme et net de volonté, d'autorité, et de force, voilà ce qu'il y a de mieux, pour réprimer de bonne heure la disposition des petits enfants à la colère, et par conséquent pour prévenir les convulsions qui pourraient arriver par ce défaut. Les règles du traitement sont tout à fait les mêmes que celles que nous avons indiquées plus haut, en tenant compte, bien entendu, du plus ou moins de pléthore sanguine ou de l'excitation nerveuse que comporte la constitution.

Contre les convulsions qu'on peut appeler *héréditaires*, je ne vois pas d'autres règles à fournir que celles qui appartiennent en général à la constitution. Dans l'accès, ce sera là qu'on trouvera la mesure des moyens à employer; avant l'accès et comme prophylactique, ce sera là encore qu'il faudra puiser. Il s'agit, en tous cas, d'approprier à l'enfant, au cas présent, les règles les plus sages de la thérapeutique et de l'hygiène. C'est à la sagacité du médecin de pourvoir à tout cela, suivant les constitutions, les temps, les lieux, la condition sociale, les occasions, etc.

Les règles de prophylactique sont plus fixes en ce qui regarde la *nourriture* des enfants et particulièrement la lactation. Que ce soit le lait de la mère, ou le lait d'une nourrice, on voit à chaque instant des enfants pris de convulsions, parce qu'ils tettent une femme qui s'est livrée à la colère. Je viens d'avoir sous les yeux un jeune enfant, d'ailleurs d'une très-belle santé, dont la nourrice était fort emportée. Chaque fois qu'elle se laissait aller à sa colère, l'enfant était pris de convul-

sions. Il n'en a été délivré que quand on a suivi le conseil que je donnais de changer la nourrice. J'en dirai autant des nourrices tourmentées par des affections nerveuses, hystérie, névralgie, épilepsie; de celles qui font des excès de boissons, qui prennent des aliments ou trop épicés ou trop acides, ou en trop grande quantité, qui se livrent vivement aux plaisirs de l'amour. J'ai vu de tous ces exemples, et je dois à la vérité de dire, au point de vue qui nous occupe, que je ne connais rien de plus fâcheux qu'une nourrice entachée de l'un de ces défauts. L'allaitement artificiel, avec un biberon bien entendu, peut avoir d'autres inconvénients sous le rapport d'une bonne digestion; mais, en ce qui regarde les convulsions, il présente incontestablement moins de dangers, et me semble à ce point de vue préférable dans tous les cas où des convulsions sont à craindre. Il s'agit seulement de bien diriger et la température, et le choix, et le moment d'administration de l'aliment qui doit être donné, suivant la force, l'appétit, le développement et l'âge du sujet, afin que la sécurité contre les convulsions ne soit pas gagnée aux dépens de la bonne digestion.

Enfin, la circonstance sur laquelle nous avons insisté en dernier lieu, relativement aux convulsions des enfants, c'est la *dentition*. Thérapeutiquement parlant, nous devons nous contenter de faire remarquer ici que les enfants ont besoin, pendant cette période, d'un usage bien ordonné de tous les moyens propres à leur calmer le système nerveux, à prévenir la pléthore cérébrale, et enfin à combattre ces deux systèmes morbides, quand, établis, ils ont fini par produire le mauvais effet dont nous nous occupons. Au moment des convulsions, quelques applications de sangsues derrière les oreilles, l'usage intérieur de quelques décigrammes de calomel lavé, quelques révulsions par des vésicatoires sur les

extrémités inférieures, par des cataplasmes légèrement sinapisés; des bains tièdes prolongés pendant une, deux, trois heures; tels sont les moyens les plus usités et les plus sages. Quand les douleurs paraissent vives, un peu de décoction de tête de pavot, un peu de sirop d'opium, ou quelques gouttes de laudanum étendues dans plusieurs petits lavements administrés jusqu'à tendance au sommeil; abstinence de tout aliment, boisson d'eau peu sucrée à laquelle on aura ajouté quelques gouttes d'eau de fleur d'oranger, tels sont les moyens les plus simples et les meilleurs pour soulager pendant l'accès. On voit qu'ils ne diffèrent pas de ceux que nous avons indiqués en général au commencement de ce chapitre. C'est qu'en effet, au point de vue général, les enfants tourmentés par la dentition diffèrent peu de ceux que cette fonction ne rend pas malades.

Mais il y a aussi quelque chose à dire au point de vue particulier. Si l'on s'en rapportait aux discours des commères et de quelques médecins qui ne valent guère plus, il suffirait, pour obtenir une guérison immédiate, de fendre la gencive, et de donner ainsi jour à la dent qui ne peut pas sortir et cause tout le mal. Il y a dans cette prétention du vrai et du faux, qu'il est sage de juger et d'appliquer. Les enfants en qui se fait la dentition, sont jetés par cela même dans un trouble nerveux général non douteux; en outre, ils sont, par cela même aussi, sujets à une sorte de congestion sanguine vers la tête. L'incision de la gencive ne peut pas remédier à ces deux choses; voilà le faux. Mais ce qui est vrai aussi, c'est que, dans certain nombre de cas, quand les dents sortent des alvéoles, les gencives sont rouges, gonflées, douloureuses; c'est que cette douleur peut aller jusqu'à provoquer des convulsions; c'est que faire cesser cette douleur, c'est rendre à l'enfant le calme qui lui manquait, et lui donner immédiatement le meilleur des soulage-

ments dont il avait besoin. De là on peut tirer facilement sa règle de conduite. Si la dentition n'est pas encore avancée à ce point, votre opération n'est qu'une douleur de plus ; elle n'écartera pas les parois de l'alvéole, elle ne fera pas sortir la dent en germe ; tout au plus diminuera-t-elle un peu la douleur locale par la petite évacuation sanguine locale qu'elle déterminera. Au contraire, l'incision sera éminemment utile, quand la dent, arrivée hors de l'alvéole, poussera, pressera, déchirera par distension la gencive ; quand cette gencive, enflammée, tendue, douloureuse, ferait sans vous un obstacle trop long et trop résistant à l'issue naturelle du corps en évolution.

Ce terme excepté, les convulsions de la dentition doivent rentrer dans le droit commun, et les règles générales leur deviennent seules applicables.

Convulsions des adultes. — Les convulsions sont beaucoup moins communes et beaucoup moins graves chez les adultes. En mettant de côté toutes celles qui dépendent de maladies spéciales, comme l'épilepsie, l'hystérie, la chorée, le tétanos, etc., on n'en trouve presque plus pour l'âge mûr, et surtout on n'en rencontre presque plus de graves. Presque toujours celles qu'on observe tiennent par quelque chose aux maladies que nous venons de rappeler en commençant, et il est peu de cas dans lesquels la distinction qu'on en fait ne laisse quelque doute. Néanmoins je crois juste et sage de reconnaître que la confusion des convulsions de toutes ces espèces, avec les convulsions simples des adultes, ne doit pas toujours se maintenir; et sous beaucoup de rapports il est souvent utile de les distinguer. Nous allons tâcher d'en donner des moyens suffisants.

Diagnostic. — Un sujet adulte est relativement dans un bon état de santé, et il se trouve tout à coup pris de véritables convulsions, de la face, du tronc, des mem-

bres ou des yeux. Ces parties sont livrées malgré la volonté, en dehors de toute participation de la conscience, à des mouvements désordonnés; ces mouvements n'ont ni les développements réguliers, ni la marche, ni la forme de tous ceux que nous avons décrits jusqu'à présent, dans les maladies convulsives dont nous avons parlé; ils n'offrent pas non plus le désordre spécial et continu de la chorée dont nous traiterons tout à l'heure; ils se montrent avec une violence inégale, avec une série singulière d'exacerbations, de modifications, de complications, sans prendre les caractères spéciaux que nous venons de rappeler. Ce sont là des convulsions, même chez les adultes.

Il ne faut plus qu'une chose pour qu'elles rentrent pleinement dans le cadre des maladies dont nous avons à nous occuper ici, c'est qu'elles ne résultent pas de quelque lésion matérielle connue des centres nerveux. Or, cela se reconnaît à deux sortes de caractères, les uns positifs, c'est-à-dire, tout l'ensemble des signes qui font reconnaître dans sa marche, dans ses bizarreries, dans ses manifestations, dans sa cause, une affection nerveuse; et les autres négatifs, c'est-à-dire, tenant à l'absence de tout signe pathognomonique d'une des maladies, dans lesquelles les convulsions ont une valeur diagnostique. Les premières forcent à regarder l'affection comme nerveuse tout simplement; l'examen et la recherche négative des autres confirment dans l'opinion que les premiers avaient suggérée. Aux premiers, se rattache tout ce qui regarde la marche, la forme, les interruptions, les suspensions, les reprises désordonnées des convulsions, la conservation du moins partielle, et, quelque passagère qu'elle soit, toujours appréciable de toutes les fonctions motrices et cérébrales; aux seconds, l'élimination nette de tout signe caractéristique de lésions des centres nerveux ou de leurs enveloppes,

l'absence de poison capable de déterminer de semblables effets.

Anatomie pathologique. — Avec une attention suffisante pour bien recueillir et comparer tous ces signes, il nous paraît difficile de s'y tromper pendant la vie; les indices cadavériques, quand il est malheureusement possible de les recueillir, laissent moins de lumières dans l'esprit de l'observateur. Incontestablement dans certains cas grossiers, pour ainsi dire, le doute, l'hésitation sont impossibles. Dans une méningite, dans une apoplexie séreuse, dans une cérébrite bien dessinées, les convulsions sont expliquées par le désordre organique, et le trouble nerveux a dépendu du trouble matériel. Mais il n'en est pas toujours ainsi. Quand il y a eu des convulsions de forme nerveuse, et que sur le cadavre on rencontre seulement un peu d'opacité des séreuses encéphalo-spinales, un peu trop d'humidité sur ces membranes, un peu trop de liquides dans les cavités cérébro-spinales, excès de fluide céphalo-rachidien, un peu d'injection vasculaire rouge des vaisseaux ou de la substance grise de l'axe cérébro-spinal, faut-il regarder ces désordres matériels comme la trace de la cause qui agissait pendant la vie? faut-il y voir le point de départ des symptômes? Doit-on au contraire regarder ces troubles matériels comme la conséquence naturelle obligée, comme le produit de la gêne diverse des fonctions cérébro-spinale, respiratoire, circulatoire, causée par l'état de convulsion? Les lésions sont-elles alors tout simplement le produit de la convulsion et des troubles nerveux qui en sont résultés? C'est l'éternelle question de la poule avant l'œuf, ou de l'œuf avant la poule.

Dans ce doute, inhérent au principe de toutes choses que nous ne connaissons pas, nous ne pouvons, en bonne logique, que nous attacher aux faits, et en tirer

nos inductions de la manière la plus raisonnable. Quand une maladie a existé, capable de produire des désordres nerveux graves, qu'elle a suivi son cours régulièrement connu, et qu'à la suite, les convulsions sont venues, nous nous trouvons suffisamment autorisés à regarder ce symptôme comme une conséquence du trouble matériel subi par les centres nerveux, et existant encore dans le cadavre. Quand, au contraire, les convulsions auront été primitives, qu'elles auront eu des exacerbations et des calmes bien dessinés, et sans une sorte de suite matérielle, quand elles n'auront pas été compliquées de symptômes propres à quelque maladie encéphalo-spinale ou méningée, ou à quelque empoisonnement, quand les désordres ne seront d'ailleurs que ceux que comporte une simple exagération de la fonction normale du cerveau et de ses membranes, il me paraît raisonnable de considérer le trouble matériel comme un produit du désordre fonctionnel. Je ne me reprocherais jamais, en cas pareil, d'avoir gouverné le traitement d'après cette opinion.

Quelques désordres, comme un peu plus d'abondance des fluides sécrétés en dedans ou en dehors des méninges, un peu de rougeur dans ces parties, un peu plus d'opacité, un peu de sérosité concrétée ou du moins disposée à se prendre en gelée, un peu de rougeur de la substance cérébrale superficielle ne me paraissent pas une raison pour ne pas regarder comme nerveuses les convulsions des adultes en qui ces désordres se rencontreraient, avec cette condition qu'une grosse maladie matérielle ne m'obligerait pas à me rendre compte autrement de ce qui serait arrivé.

Ces points établis, je me crois en droit d'exposer la maladie comme je la comprends.

Causes. — Parmi les causes les plus communes des convulsions chez les adultes, nous devons mentionner

d'abord les *affections morales*. Pour peu qu'un sujet soit nerveux, irritable, impressionnable, il suffit qu'une cause morale se fasse brusquement sentir pour que les convulsions se montrent. Chagrin, joie, surprise bonne ou mauvaise, peur, colère, toute émotion brusque, suffit pour déterminer l'apparition du mal, dont nous nous occupons. Tout ébranlement inattendu du système nerveux peut produire les mêmes effets. C'est ainsi presque toujours que dans ces conditions les convulsions éclatent. Mais, au point de vue de l'étiologie, nous pouvons encore prendre la chose de plus loin, et examiner les causes morales non plus seulement comme causes déterminantes, ce qui leur est fort ordinaire, mais aussi comme causes prédisposantes.

Les affections morales vives et prolongées jettent peu à peu le sujet dans un état nerveux plus ou moins prononcé, et alors il suffit d'une surprise proportionnée à la prédisposition pour décider l'invasion de la maladie. L'histoire des rapports du moral et du physique de l'homme est pleine de faits et d'observations de ce genre; je n'en rapporterai pas de cas particulier; il n'est pas de médecin qui n'en connaisse, et n'en puisse citer des exemples. M'y étendre davantage, ce serait tomber dans des redites sur tout ce que nous avons exposé à propos de l'état nerveux, et de toutes les affections douloureuses ou convulsives qui y touchent, au moins par la communauté de causes.

Pour les *causes physiques*, ce serait encore la même chose. Là se trouvent, comme causes prédisposantes, toutes les actions matérielles qui rendent nerveux; comme causes déterminantes, toutes celles qui tourmentent le système nerveux dans un état donné. Ici des excitants extérieurs ayant agi trop longtemps; là des excitations intérieures, des corps étrangers de diverses natures introduits dans les organes nerveux au

moyen de la circulation, de véritables intoxications aiguës ou chroniques, telles sont les causes physiques des convulsions chez les adultes. De l'un ou de l'autre ordre, elles résultent toujours, comme on le voit, d'une vive émotion du système nerveux, proportionnée à la sensibilité propre du sujet, et en même temps d'une certaine prédisposition à la longue préparée pour une affection nerveuse quelconque. Les convulsions ne se décident en général que quand l'attaque du système nerveux est arrivée à briser l'équilibre possible chez le sujet.

Marche. — Une fois que la cause a produit son effet, les convulsions se déclarent. Elles prennent brusquement leur plus grande intensité, soit qu'elles s'emparent de toute la personne, soit qu'elles se limitent à quelques membres. Tantôt elles tiennent le corps ou les membres dans une position fixe et rigide, et tantôt elles les agitent dans tous les sens avec la plus grande rapidité. Ici, elles simulent un instant le tétanos ou l'épilepsie; là, elles prennent tout à fait une forme hystérique. Tantôt, elles restent les mêmes sur le sujet pendant toute l'attaque convulsive, et tantôt elles changent plusieurs fois et de forme et de siége. L'accès dure quelquefois à peine quelques minutes; d'autres fois, il se prolonge pendant des heures, des journées, avec des intervalles de repos et d'agitation, d'une intensité et d'une durée très-variées; puis les convulsions diminuent d'intensité, s'éloignent et finissent par disparaître, en laissant dans tout le corps un sentiment de brisement et de fatigue insolites.

Pronostic. — Cette affection n'est jamais grave. On n'en meurt pas; il faut seulement que le médecin prenne la précaution de prévenir le retour possible du même mal pour des causes analogues, et en raison des affinités qu'il peut avoir avec les autres maladies nerveuses.

Traitement. — Ce que nous avons dit en parlant des causes comporte en soi les principales indications thérapeutiques. Il importe d'aller au-devant de la prédisposition, en employant tous les moyens dont nous avons donné le détail, quand nous avons parlé de l'état nerveux. Je n'ai rien à y ajouter ici.

Quant à la thérapeutique de l'accès proprement dit, elle se borne à faire agir sur le système nerveux tous les moyens calmants possibles. Etouffer la douleur, quand il y en a; engourdir la sensibilité par de très-légers calmants, et par les moyens dits antispasmodiques; éviter tous les excitants des sens, voilà ce qu'il y a de plus urgent à faire. En même temps, on empêche le malade de se faire mal en tombant ou en gesticulant; on veille à ce qu'il ne se décide pas une trop vive congestion vers le cerveau.

Quand l'accès est passé, on insiste sur le repos, sur un usage bien gradué des antispasmodiques, des calmants et des fortifiants, et on tâche de remplir au mieux les indications générales qui résultent des causes connues, de l'état général du sujet, des complications que la nouvelle affection intervenue pourrait avoir amenées dans les fonctions.

CHAPITRE III.

DES CONTRACTURES.

Définition. — Il est impossible de ne pas écrire auprès de l'histoire des convulsions celle des contractures ou des rétractions musculaires. Je veux désigner par là une sorte de *convulsion chronique*, dans laquelle le muscle, progressivement rétracté, finit par conserver

avec un raccourcissement souvent notable, une rigidité, une dureté, une sorte de gonflement, tout à fait comparables aux phénomènes qui se présentent dans ses contractions régulières un peu forcées. Cette disposition n'est pas rare, surtout quand les malades sont affectés d'une inflammation du cerveau. Elle est moins commune par le fait seul du système nerveux, excepté dans les occasions où ce système a subi lui-même l'influence d'une maladie rhumatismale particulière, ou bien quand il y a eu, volontairement ou non, immobilité prolongée d'une partie dans une position vicieuse.

Je crois avoir observé des contractures de toutes ces espèces, et d'après ce que j'ai vu, il me semble utile de les distinguer en deux classes, celles qu'on peut appeler *générales*, et celles auxquelles on doit appliquer plutôt la dénomination de *partielles*.

Contractures générales. — Comme échantillon de la première espèce, et abstraction faite de l'opinion théorique qu'on peut concevoir sur la cause, je citerai le fait suivant, observé dans mon service de Beaujon, recueilli par M. le docteur Aran et publié dans l'*Union médicale*[1].

Observation. — Au n° 80 de la salle Sainte-Claire, est couchée, depuis le 7 mars 1847, depuis 30 mois par conséquent, une femme de trente-cinq ans, cuisinière. Cette femme, qui est malade depuis un si long temps, ne paraît pas avoir beaucoup souffert dans sa constitution générale; elle est forte, robuste; la face a de l'embonpoint et présente la coloration de la santé, une coloration même assez vive, qui dénote chez elle les caractères du tempérament sanguin. Réglée pour la première fois à l'âge de treize ans, elle a cessé de l'être immédiatement jusqu'à l'âge de vingt et un ans, et, dans cet in-

[1] *Union médicale,* 1849, t. III, n° 128.

tervalle, elle a été sujette à des attaques d'hystérie très-violentes, qui ont disparu complétement à partir du moment où la menstruation s'est établie d'une manière régulière.

Cette femme, habituellement très-bien portante, n'avait jamais eu d'affection rhumatismale ou goutteuse, lorsque, il y a 32 ou 33 mois, elle fit une chute d'une assez grande hauteur. Elle était montée sur un banc placé sur une table ; le banc se renversa sous ses pieds, et elle tomba par terre sur le côté gauche du corps. La chute fut assez violente pour lui faire perdre connaissance pendant une demi-heure. Cette chute ne fut pas précédée d'éblouissements ni de tournoiement de tête; la malade avait toute sa connaissance, quand elle tomba, et ce fut la violence de cette chute qui occasionna la perte des sens. On lui fit une saignée du bras; on lui appliqua à plusieurs reprises des sangsues sur le côté gauche de l'abdomen, au-dessous des fausses côtes. La douleur locale fut soulagée; mais la malade ne se rétablit pas complétement, et, quinze jours après, sans céphalgie, sans bourdonnements d'oreilles, sans affaiblissement dans l'intelligence, dans la sensibilité générale ou sensoriale, elle s'aperçut qu'elle avait de la faiblesse dans le membre supérieur gauche. Appelée chaque jour à habiller sa maîtresse, elle ne pouvait qu'avec peine se servir de son bras pour attacher les robes.

Les choses en restèrent là pendant quelques jours, lorsqu'un nouveau symptôme vint s'ajouter au précédent. Lorsqu'elle marchait, de temps en temps le pied gauche se rétractait en dedans, c'est-à-dire, que la face plantaire du pied gauche était tournée vers la jambe du côté opposé, et que la malade marchait sur le bord externe du pied. Pour remettre son pied dans la position normale, la malade le saisissait avec la main et le re-

dressait sans trop d'efforts. Ce symptôme ne se reproduisait que de temps en temps, de sorte que la malade put continuer encore, bien qu'avec difficulté, son ouvrage pendant deux mois.

A cette époque, la faiblesse avait fait tant de progrès dans les membres supérieur et inférieur gauche, que la malade dut interrompre son travail et entrer à l'hôpital. Avait-elle eu jusqu'à ce moment des douleurs dans les articulations grandes et petites? c'est ce qu'il nous a été difficile de savoir. Toujours est-il que, à partir de son entrée à l'hôpital, on vit se dérouler une série de nouveaux phénomènes. D'abord, le membre supérieur gauche commença à entrer dans un état de flexion violente. Le bras était fortement appliqué contre le corps, l'avant-bras dans la flexion forcée, la main fermée, les doigts fléchis et fortement rétractés, le pouce dans l'adduction forcée. Combien durèrent ces contractures du bras isolément? c'est ce qu'il est bien difficile de préciser. Bientôt le membre inférieur gauche, le bras droit et le membre inférieur correspondant devinrent le siége de contractures analogues. La malade avait les bras fortement rapprochés du corps, et l'on ne pouvait les écarter sans occasionner des douleurs intolérables; les avant-bras étaient fléchis et fortement appliqués sur la poitrine; les mains fermées et appliquées avec force sur le sternum. Les membres inférieurs étaient dans la flexion, les genoux tellement rapprochés par la violente contraction des adducteurs, que pour éviter la gangrène, il fallut placer entre eux un coussin destiné à les séparer. En même temps, à des intervalles variables, il survenait des douleurs avec gonflement dans les articulations grosses et petites. Les genoux des deux côtés, les poignets, les coudes, les petites articulations de la main, celles du gros orteil aux deux pieds se tuméfiaient, devenaient douloureuses. Le gonflement

marchait d'une manière assez lente, comme chronique; et, dans une circonstance, l'inflammation de l'articulation du gros orteil se communiqua à la matrice de l'ongle, de sorte que l'ongle se détacha après la suppuration de sa matrice. La malade, qui était habituellement sans fièvre, était prise de symptômes fébriles et de transpirations abondantes pendant la durée de ces accidents.

Ces divers accidents furent combattus de diverses manières par des bains de vapeur, des bains tièdes, des antispasmodiques, des pilules de Lartigue; mais de tous les moyens, le seul qui parut avoir de l'avantage, celui que la malade supporta le mieux, ce fut le sulfate de quinine à haute dose. Malheureusement telle était, et telle est encore sa susceptibilité, que l'on ne peut pas dépasser un gramme ou un gramme et demi de sulfate sans occasionner des étourdissements, des éblouissements et surtout sans produire le curieux phénomène de congestionner l'utérus. Dès que l'on continue le sulfate de quinine, les pesanteurs de reins se montrent, et les règles avancent de quinze, vingt jours, en même temps que l'évacuation menstruelle devient tellement abondante, qu'il faut la suspendre par le seigle ergoté.

Le point vraiment capital de l'histoire de cette malade, celui qu'il importait de vérifier, c'était l'enchaînement des accidents, à savoir si les contractures ont précédé ou suivi les douleurs articulaires. Tout nous fait croire qu'elles ont été consécutives; mais le fait vraiment curieux, c'est qu'au milieu de ces désordres de la contractilité musculaire des membres, la contractilité des autres parties du corps ne s'est nullement altérée. A peine si elle a eu un peu de raideur dans les reins, raideur assez facile à expliquer par le séjour au lit. Pas de raideur dans le cou, pas de trou-

ble dans les mouvements de la langue ni de la parole; pas d'altération dans les mouvements des muscles de la face, pas de gêne dans les mouvements des muscles respirateurs, pas de troubles dans les fonctions urinaire et alvine. L'appétit est bon, les digestions se font bien, la malade a toute sa sensibilité, son intelligence, sa mémoire; et n'étaient les contractures qui persistent et les douleurs qui reviennent de temps en temps, n'était aussi l'immobilité presque absolue à laquelle elle est condamnée, cette malade se trouverait dans un état assez supportable.

Depuis deux mois, cependant, il s'est produit dans son état une amélioration notable. Les muscles des membres inférieurs ont pu être étendus, et bien qu'il y ait encore rétraction des adducteurs, la malade peut être levée et assise près de son lit; elle peut aussi se tenir sur ses jambes, mais elle ne pourrait pas marcher. Le membre supérieur gauche est le seul qui soit dans la rétraction forcée; le bras reste appliqué contre le corps; l'avant-bras fléchi, la main fortement pliée. Si l'on veut écarter brusquement le membre du corps, il y a des douleurs très-vives et on n'y réussit pas; mais si on l'écarte doucement, les muscles cèdent; il en est de même pour porter l'avant-bras dans l'extension et les doigts dans la même situation. Avec douceur, on produit très-aisément cette extension; mais aussitôt qu'on abandonne le membre à lui-même, la rétraction reparaît et le membre reprend sa position habituelle. Le membre supérieur droit est beaucoup plus libre; la malade lui imprime des mouvements volontaires; elle le fléchit, l'étend; mais les doigts sont encore fortement rétractés. Du reste, cette liberté des mouvements n'est pas la même tous les jours; elle est plus grande par les temps secs et chauds que par les temps froids et humides. Au bras gauche, la malade ne peut imprimer qu'un mou-

vement, c'est l'élévation en masse. Ce mouvement est, au reste, plus étendu au bras droit.

Lorsque nous avons examiné cette malade, ces jours derniers, les articulations étaient tout à fait indolores; mais plusieurs d'entre elles, et surtout les petites articulations des doigts et des orteils présentaient un gonflement sans douleur et une déformation qui vient confirmer l'exactitude des renseignements donnés par la malade. Indépendamment de ces douleurs articulaires qui reviennent de temps en temps, il y en a de continues dans les muscles, plus fortes la nuit que le jour, par les temps humides que par les temps secs, par les temps d'orage que par les temps sereins. Ces grandes douleurs, nous les avons vu combattre avec grand avantage par le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme, et nous avons été témoin chez elle de ce curieux phénomène de congestion utérine et cérébrale. Il a été impossible de continuer le sulfate de quinine plus de deux jours, tant cette malade éprouvait d'agitation, de bourdonnements d'oreille et de céphalalgie. Mais l'effet calmant a été non douteux ; et la malade a l'habitude de demander le sulfate de quinine toutes les fois qu'elle souffre trop de ses douleurs. »

Cette femme présente à un haut degré tous les traits principaux de la contracture musculaire générale, et il ne me paraît pas douteux que cette maladie doive être rapportée au système nerveux locomoteur, soit qu'on admette la nature hystérique, soit qu'on se range à l'opinion qui y verrait une nature rhumatismale ou goutteuse.

D'ailleurs, j'ai rencontré d'autres exemples de contractures aussi générales, là où de pareilles questions de nature ne pouvaient pas être posées. Ainsi j'ai observé des rétractions presque pareilles chez une jeune dame nerveuse dont j'ai déjà parlé plusieurs fois à pro-

pos des excès alcooliques qu'elle faisait par ordonnance de médecin. Chacun sait que des phénomènes analogues ne manquent pas après des empoisonnements métalliques de diverses natures, quand les malades ont échappé à la gravité des accidents primitifs. Tous les médecins ont été témoins des contractures musculaires, qui suivent les longs accès de goutte, dans lesquels les articulations ont été déformées au point de rendre les mouvements impossibles. Tous les chirurgiens en ont remarqué dans les cas où l'immobilité forcée d'un membre avait déterminé de fausses ankyloses.

Dans ces occasions, la contracture musculaire me semble un fait nerveux au premier chef, et je crois nécessaire d'en étudier avec soin les causes, la nature et le traitement.

Causes. — En tête de toutes ces causes, nous devons placer l'*immobilité*, de quelque part qu'elle vienne. Soit qu'elle résulte mécaniquement des appareils dans lesquels on maintient en place des portions plus ou moins considérables du corps humain, soit qu'elle soit la conséquence forcée des douleurs que le mouvement ne manquerait pas de provoquer, en raison de goutte ou de rhumatismes qui auraient envahi certaines parties; soit enfin qu'elle soit nécessitée par une paralysie, avec ou sans altération des centres nerveux, l'immobilité est à chaque instant cause de contracture et partant de rétractions musculaires. L'observation le montre tous les jours, et la chose s'explique parce que les fibres musculaires non exercées tendent incessamment à se rétracter; parce que le tissu cellulaire qui les contient s'engorge à la longue; parce que l'influx nerveux, utile pour le mouvement, se perd faute d'habitude et d'exercice. La suprématie des fléchisseurs sur les extenseurs décide alors de la forme et de la position que prennent les membres, et qui ressemblent toujours

et partout à celles de la femme dont je viens de citer l'observation.

La cause qui m'a le plus frappé après celle-là est la *surexcitation nerveuse*. Je pourrais citer à l'appui de cette remarque les contractures par ivrognerie, par hystérie, par empoisonnement, et même celles qui résultent des phlegmasies cérébrales bien caractérisées.

La constatation de ces causes permet de remonter jusqu'à un certain point à la connaissance de la nature de la maladie; elle conduit à distinguer les rétractions musculaires générales, dont nous nous occupons ici, des goutteuses, rhumatismales, nerveuses, mécaniques, etc. Et de là toutes les conséquences dont nous avons déjà si souvent parlé, à propos d'autres affections, pour le pronostic et pour le traitement.

Pronostic. — Sous ce rapport, on doit conclure de tout ce que nous venons de dire que ces maladies, issues des atteintes les plus graves des diverses natures d'affections dont nous venons de parler, comportent avec elles une durée fort longue et souvent une incurabilité presque absolue. Ce sont des affections pleines de douleurs et d'ennuis, dont la guérison, même quand elle arrive, se fait longtemps attendre, et dont l'aggravation progressive est en général plus probable. Pour obtenir des conditions meilleures, il faut que le mal soit pris dès le début, ce qui n'est pas commun; que le malade ait une résignation et une raison à toute épreuve, ce qui est aussi fort rare; et que le médecin ne se décourage jamais, et prenne bien la résolution de ne pas laisser échapper une seule occasion d'agir utilement, ce qui est extrêmement difficile, quand la maladie est si longue et souvent si désespérante.

Traitement. — On conçoit que le traitement a besoin d'être institué avec une grande sagesse, et en même temps avec toute l'énergie possible. Il y a plus de deux

ans que je traite la femme dont j'ai rapporté plus haut l'histoire. Je lui ai fait subir avec persévérance toutes les médications qui m'ont paru raisonnables, depuis l'arsenic, les pilules de Lartigue, les antispasmodiques de toutes les sortes, les bains sulfureux, alcalins, simples, pendant une ou deux heures, et même pendant sept ou huit heures, jusqu'aux enveloppes de coton, et aux doses répétées de sulfate de quinine, suivant la méthode italienne. Je ne me suis jamais rebuté, et l'espèce de succès que j'ai quelquefois obtenu a été une raison pour ne jamais désespérer complétement, ou mieux encore pour la soutenir dans l'espérance d'une guérison définitive ou du moins d'une amélioration qui lui rendra bientôt la vie supportable.

Je ne peux que recommander de la même manière l'emploi méthodique de tous les agents mécaniques ou pharmaceutiques, qui auront quelque chance de lutter contre le mal local, et, en même temps, par-dessus tout, combattront la maladie dans sa nature intime. État nerveux, goutte, rhumatisme, hystérie, paralysie, c'est toujours là ce qu'il faut poursuivre, suivant les occasions, en même temps qu'on travaillera de son mieux à rendre aux parties contractées leur souplesse et leurs mouvements.

Contractures partielles. — J'ai observé celles-ci sous deux formes différentes. Tantôt il s'agissait de quelques muscles ou d'un système musculaire plus ou moins étendu qui était pris *momentanément* d'une véritable contracture; tantôt au contraire d'une contracture permanente occupant tous les organes moteurs d'une partie. La différence de forme de ces deux affections en entraîne de telles, au point de vue de l'essence de la maladie, qu'on ne doit pas être étonné de toutes les dissimilitudes de pronostic et de traitement qu'elles comportent.

Dans le premier cas, propre à beaucoup d'affections nerveuses d'origine chlorotique, les muscles engagés se contracturent pour ainsi dire par fibres et fibrilles, d'une manière convulsive et inégale. Ils maintiennent ainsi avec une espèce de violence les membres dans une position forcée; puis dans certains moments, ils se relâchent, et laissent les organes reprendre en grande partie leur souplesse et leur mobilité naturelles. Il en résulte que les engorgements chroniques, les espèces d'encroûtements dont nous ferons mention tout à l'heure ne se produisent pas. Alors la contracture n'est qu'une des *manifestations passagères du trouble nerveux;* elle ne laisse pour ainsi dire pas de trace après elle, une fois que le mal originaire a été surmonté. On verra combien les contractures partielles de la seconde espèce en diffèrent sous ce rapport.

Je citerai comme échantillon de la première, le fait suivant observé dans mon service de Beaujon et publié par M. Aran.

Observation. — « Au nº 75 de la salle des femmes est couchée, depuis le 24 janvier, une femme de vingt-neuf ans, domestique. Cette femme, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocrement forte, n'est pas très-bien réglée; tantôt les règles reviennent toutes les trois semaines, tantôt elles font défaut pendant deux ou trois mois; la malade a remarqué, en outre, qu'elles sont peu colorées. En rapport avec ces symptômes, elle accuse l'existence de palpitations de cœur et de gêne de la respiration, qui reviennent toutes les fois qu'elle se livre à un exercice un peu violent ou qu'elle éprouve une émotion vive. Mère de trois enfants, cette femme a eu des couches heureuses; mais, depuis la première, elle a conservé quelques accidents nerveux

[1] *Union médicale,* 1850, t. IV, p. 330.

qui consistent en une sensation de boule, laquelle, montant de l'épigastre à la gorge, lui fait éprouver un sentiment de strangulation, mais sans perte de connaissance, et sans mouvements convulsifs autres qu'un peu de roideur dans les bras. Ces accès nerveux, qui reviennent de temps en temps, le plus souvent à la suite de contrariétés, mais aussi sans cette cause, par exemple, quand elle a mangé, se terminent quelquefois par des larmes abondantes. Depuis sa première grossesse, la malade a encore des digestions difficiles; les aliments passent lentement, et la digestion s'accompagne de la production de beaucoup de gaz; elle a des flueurs blanches abondantes, depuis sa dernière couche, il y a trois mois.

Lorsque la malade entra à l'hôpital, le 24 janvier dernier, elle était souffrante depuis six semaines; elle avait des vomissements continuels de matières aqueuses et bilieuses; les aliments passaient toutefois et n'étaient jamais vomis; elle accusait en outre des douleurs dans l'estomac, dans les épaules, dans le dos et dans le bas-ventre. La malade était depuis six semaines à l'hôpital pour ces mêmes accidents, et les règles n'avaient pas reparu, lorsque sans cause connue, et après avoir éprouvé quelques jours auparavant un de ces accès nerveux dont nous avons parlé plus haut, elle fut prise subitement d'un tremblement dans la jambe droite, et en montant dans son lit, il lui survint une crampe qui se reproduisit fort souvent depuis. Deux ou trois jours s'écoulèrent, la malade s'aperçut qu'elle avait de la roideur dans le membre inférieur droit, qui était violemment étendu et qu'elle ne pouvait fléchir; presque immédiatement, roideur dans le bras droit qui le maintint dans la flexion complète. En même temps, crampes douloureuses dans la jambe gauche, que la malade ne pouvait étendre complétement, et un peu de roideur dans le bras corres-

pondant. Ces accidents de contracture présentèrent ceci de particulier que, une fois développés, les vomissements se suspendirent complétement, et ils n'ont pas reparu depuis.

« Sans être complétement édifié à cette époque sur la valeur et la signification réelle de ces vomissements qu'il avait traités sans succès par beaucoup de moyens, et de ces accidents nerveux qui venaient interrompre brusquement les vomissements comme par une espèce de balancement, M. Sandras remplit les indications principales, en calmant l'irritabilité nerveuse par les bains; et comme les signes de chlorose étaient évidents, il prescrivit des pilules de Vallet. La malade prit en outre de la magnésie. Ce traitement fut efficace, en ce sens que les roideurs furent un peu diminuées dans les membres et les crampes moins fréquentes et moins douloureuses. Les accidents ne tardèrent même pas à se localiser au côté droit du corps; mais là ils persistèrent longtemps, et depuis un mois seulement, c'est-à-dire depuis le sixième mois et demi de la grossesse, il y a eu un peu d'amélioration, sans que la guérison soit complète. L'existence de la grossesse, qui était douteuse au début des accidents, est venue d'ailleurs donner la clef de ces troubles divers du système nerveux, que M. Sandras avait déjà eu l'occasion d'observer chez des femmes enceintes, sous cette forme et sous beaucoup d'autres encore.

« Aujourd'hui, la malade est parvenue au septième mois et demi de sa grossesse; l'utérus, largement développé et indolore, remonte jusqu'à l'ombilic; le fœtus paraît vigoureux; il se déplace brusquement sous la main, et l'on perçoit très-nettement les battements du cœur et le bruit de souffle utéro-placentaire. La coloration de la peau est jaunâtre; il y a un peu d'amaigrissement; quelques palpitations de cœur lorsque la malade

marche ou éprouve des émotions morales; le premier bruit du cœur est prolongé à sa base par un bruit de souffle doux, qui se prolonge dans les vaisseaux et que l'on perçoit encore intermittent sur les parties latérales du cou. Du reste, la malade est sans fièvre; elle a toute son intelligence, toute sa mémoire, n'accuse aucune douleur, aucun trouble dans ses fonctions autre que ceux qui existent du côté du membre supérieur et du membre inférieur droits. Effectivement, de ce côté on constate des phénomènes curieux et rares en même temps : le bras droit paraît souple à certains moments; mais si on l'étend brusquement, ou si la malade se préoccupe ou s'impatiente, le muscle biceps entre en contraction tonique, et avec lui le deltoïde, le trapèze, de sorte que l'avant-bras est violemment fléchi sur le bras, l'épaule et le cou du côté droit maintenus immobiles dans leur contracture. De même au membre inférieur, lorsqu'il est tranquille et étendu sur le plan horizontal formé par le lit, il est souple; la malade peut l'étendre et le fléchir; mais si l'on brusque les mouvements, si on les répète trop souvent, les muscles extenseurs ou fléchisseurs, les premiers surtout, entrent en contraction, et maintiennent douloureusement le membre dans la position dans laquelle la contraction l'a saisi; de plus, si l'on soulève le membre inférieur dans l'extension, on le voit agité de mouvements spasmodiques, qui se passent principalement dans les muscles de la partie postérieure de la jambe, de la cuisse et de la fesse. Il y a en outre, la nuit, des crampes douloureuses. La sensibilité ne présente aucune modification morbide, et la contractilité, observée dans l'état de calme, ne paraît aussi nullement affaiblie. Cependant la malade ne peut pas marcher : dès qu'elle l'essaye, le membre inférieur droit entre en contraction forcée et permanente. On continue chez cette malade l'usage des préparations ferrugineuses qui ont paru

avoir chez elle des effets vraiment favorables jusqu'à ce jour. »

La *chlorose*, si commune pendant la grossesse, m'a semblé ici la principale cause de la contracture partielle observée chez cette malade. C'est à ce point de vue que le traitement a été institué, et il a été assez heureux pour diminuer notablement la violence du mal. Mais je ne dois pas laisser échapper une occasion que cette malade m'a présentée, depuis que l'observation a été publiée par M. Aran, de constater une fois de plus la solidarité des affections nerveuses.

Pendant que la contracture décrite ci-dessus s'amendait, des formes nouvelles de névropathies se sont à plusieurs reprises manifestées. Les nerfs de la cinquième paire ont été plusieurs fois affectés de névralgie. L'œil droit, l'oreille, le nerf sous-orbitaire, les nerfs maxillaires du côté droit ont été successivement envahis. J'avais à plusieurs reprises triomphé de ces névralgies au moyen de la belladone, de l'opium et de la jusquiame; et je regardais la malade comme bien préparée à parcourir sans trop de douleurs les dernières semaines de sa grossesse, quand elle a été tout à coup prise d'une forme nouvelle de névralgie, particulièrement comparable aux douleurs dorsales des hystériques.

La malade était brusquement saisie d'une douleur excessivement violente dans la gouttière vertébrale du côté gauche, au niveau de la pointe de l'omoplate. Toute cette région, entre l'angle des côtes et la colonne vertébrale, dans une étendue de 12 centimètres à peu près en tous sens, devenait horriblement douloureuse au toucher; même sans aucun contact, la violence de la douleur arrachait des cris à la malade pendant plusieurs heures de suite. Puis il arrivait un peu de relâche, et au bout de quelques heures, la sensibilité s'exaspé-

rait de nouveau. Rien de dérangé dans les fonctions musculaires dépendantes des nerfs passant dans cette région. Ces espèces d'accès duraient d'abord presque toute la journée ou presque toute la nuit; puis ils furent séparés par des intervalles de plus en plus considérables, à mesure que la médication prit sur eux plus d'empire. Les remèdes que j'ai employés ont été dans le commencement des onctions avec le laudanum, puis des cataplasmes laudanisés, puis des emplâtres fortement chargés d'extrait d'opium, et enfin des vésicatoires *loco dolenti*, pansés avec 3, puis 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine, à chaque retour des accès.

Aujourd'hui, grâce à ces moyens, et à la continuation du fer, des bains et des lavements, toutes les fonctions sont à peu près rentrées dans l'ordre. Les phénomènes de contracture persistent seuls un peu, avec quelques exaltations irrégulières, faciles à provoquer.

On ne doit pas être étonné que j'invoque pour expliquer cette sorte de contracture partielle mobile l'état général dont elle dérive. Il s'ensuivra nécessairement aussi que les indications thérapeutiques que j'invoquerai résulteront de la connaissance acquise du trouble général. C'est ce que l'expérience et le raisonnement m'ont en effet enseigné, et en quoi l'espèce, dont j'ai exposé ci-dessus un exemple, diffère essentiellement des contractures partielles fixes dont il me reste à dire un mot.

Celles-ci résultent bien moins d'une des affections générales dont nous venons de proclamer l'importance, que d'un désordre nerveux parfaitement circonscrit dans un muscle ou une portion de muscle.

Voici en effet comment les choses se passent.

Au milieu d'une masse musculaire dans l'état normal, un muscle seul, ou un faisceau dans un muscle est pris de contracture et de rétraction chroniques; il

donne à la partie qu'il meut une position particulière pendant tout le temps que la maladie dure. Par exemple, j'ai eu pendant quelques semaines dans mon service, un tailleur de pierres qui était affecté d'une contracture chronique et sans douleur du muscle sterno-cléido-mastoïdien du côté droit. Il en résultait que la tête était toujours tournée de ce côté et maintenue, la nuque un peu abaissée, la face élevée et tournée vers l'épaule, le muscle contracturé faisant sous la peau une saillie dure et rigide comme un câble. Si on remettait la tête dans la position naturelle, elle était rapidement rejetée à droite au moment où on cessait l'effort nécessaire pour la maintenir. Cette maladie était venue progressivement et sans aucune douleur; elle se maintenait ainsi quand le malade se décida à entrer à l'hôpital.

Je lui fis appliquer à plusieurs reprises sur le trajet du muscle contracturé des vésicatoires ammoniacaux pansés avec 5 centigr. de chlorhydrate de morphine chaque jour; tous les deux ou trois jours, je provoquais vivement par des courants électriques les contractions du muscle sterno-cléido-mastoïdien gauche, et après un mois de ce traitement le malade put sortir complétement guéri.

Les contractures partielles peuvent envahir beaucoup d'autres muscles que ceux-ci. Les chirurgiens en ont cité un grand nombre, et les ont presque toujours traitées de la même manière. Autrefois on cherchait à les abréger mécaniquement; dans les temps modernes on leur a fait subir des sections transversales sous-cutanées. L'exemple que j'ai cité ci-dessus me laisse le droit de penser que la plupart de ces affections peuvent guérir sans mécanique et sans chirurgie; et j'avoue que, dans beaucoup d'occasions, j'ai trouvé sujet de m'applaudir du parti purement médical que j'avais pris. Ce n'est pas que je regarde toutes ces opérations comme dangereuses,

ou comme fort douloureuses ; mais je pense que la guérison est beaucoup plus sûre, quand on a pu ainsi l'obtenir sans introduire dans l'organisme un nouvel élément de désordre, une plaie et une cicatrice intersticielle plus ou moins étendue et plus ou moins sujette à se rétracter.

Il est bien entendu, d'ailleurs, qu'au point de vue de la nature des contractures partielles, on doit, comme s'il s'agissait de contractures générales, s'inspirer de tout ce qu'on aura pu raisonnablement conjecturer relativement à la cause intime du mal. Les rhumatismes, la goutte, les spasmes nerveux, etc., seront combattus sagement par les meilleurs moyens appropriés. On ne négligera pas non plus les moyens mécaniques capables, sans efforts violents, de vaincre les résistances d'habitudes, de provoquer des efforts musculaires jusque-là engourdis, d'aider en un mot matériellement au rétablissement de l'état naturel. Mais il ne faut voir en tout cela que des accessoires, et s'attacher avant tout à détruire la cause sérieuse du mal.

Ceci soit dit pour les *strabismes*, pour les *pieds bots*, et pour *toutes les difformités* par contractures musculaires, aussi bien que pour les rétractions plus superficielles et on pourrait dire plus accidentelles, comme celle de ce maçon que j'ai rapportée plus haut. Je suis assuré par expérience qu'on en guérirait beaucoup sans opération, si on se donnait toujours la peine de bien remonter à la source du mal, et de le traiter simplement suivant les données de la médecine et de la physique les plus élémentaires.

Je n'en dirai pas davantage à ce sujet, car ce serait m'engager dans un dédale inextricable de préceptes et de recommandations applicables à chaque cas. Les variétés de ces contractures permanentes partielles sont extrêmement nombreuses et pour ainsi dire infinies. Les principes posés, je crois plus sage de s'en rapporter au

zèle et à l'intelligence des praticiens pour les appliquer, que de chercher à formuler des préceptes spéciaux dans des faits qui échapperont toujours par quelque coin aux lois dont on voudrait les circonscrire.

CHAPITRE IV.

DE LA CHORÉE.

Définition. — La chorée a été appelée pendant longtemps *danse de Saint-Guy*; depuis Bouteille[1] on lui a donné plus souvent le nom par lequel nous la désignons ici. C'est une des plus singulières maladies convulsives que nous offre l'étude des affections nerveuses. Un sujet d'ailleurs bien portant, jusque-là exempt de désordres notables dans les fonctions sensitives ou locomotrices, perd tout à coup la puissance qui lui est naturelle de régulariser pour un but donné les mouvements musculaires, et offre dans ses grimaces, dans ses gesticulations désordonnées, le tableau d'une confusion sans but et sans volonté. Avec cela, l'intelligence est généralement à peu près conservée; les fonctions se feraient toutes bien, sans le désordre musculaire apparent qui tourmente le patient. Telle est la chorée dans son ensemble.

Division. — Pour décrire plus convenablement cette maladie, nous devons la distinguer en deux espèces : la *chorée aiguë* et la *chorée chronique*. C'est surtout à propos de cette dernière que nous insisterons sur certaines variétés que la maladie peut présenter, en raison

[1] Bouteille, *Traité de la Chorée, ou Danse de Saint-Guy*, 1810. 1 vol. in-8.

de la diversité des parties dont les muscles sont spécialement affectés.

Chorée aigue. — Elle est beaucoup moins commune que l'autre, et cependant les exemples n'en sont pas absolument rares. J'en ai vu quelques-uns, même des plus graves, et j'avoue que ces cas m'ont laissé un des souvenirs les plus affligeants que puisse donner l'étude des maladies.

Symptômes. — La chorée aiguë peut débuter de deux manières : tantôt elle éclate brusquement au milieu d'une santé que rien ne semblait prédisposer à un pareil changement; tantôt au contraire pendant le cours d'une chorée chronique. Dans l'un ou dans l'autre cas, elle se reconnaît à la violence du désordre ou des convulsions, aussi bien qu'à la généralité que ces symptômes affectent. Le tronc est tiraillé en tous sens ; il se roule et se tord sur lui-même de la manière la plus effrayante ; les membres sont en proie à une gesticulation désordonnée incessante ; la figure est livrée aux grimaces les plus imprévues; la bouche se tord, se ferme, s'ouvre, se déplace; les traits se froncent ; les yeux s'ouvrent, se ferment inégalement, se dirigent dans tous les sens et sans aucune concordance dans leurs mouvements; toutes les rides se montrent et s'exagèrent; il devient impossible au malade de prendre, de saisir, de soutenir, de diriger vers un point déterminé les corps environnants ; il ne peut ni porter à sa bouche, ni avaler, ni mâcher les aliments solides ou liquides ; il ne parvient qu'avec la plus grande peine à articuler quelques syllabes incohérentes, ou à rendre par surprise le son et l'articulation de quelques mots. La défécation, l'évacuation des urines, se font avec la plus grande gêne et au milieu des mouvements les plus bizarres; le repos est impossible et le sommeil ne parvient pas à suspendre l'agi-

tation du malheureux choréique. Ou bien il ne dort pas du tout, ou bien son sommeil est entremêlé, incomplet, coupé à chaque instant par des convulsions. Souvent la langue est mordue parmi les mouvements qui l'agitent dans la bouche, pendant que les mâchoires se resserrent; quelquefois même elle est coupée. J'ai vu un malheureux choréique qui s'était ainsi déchiré avec les dents toute la lèvre inférieure rentrée malgré lui entre les arcades dentaires.

La respiration est gênée, inégale, précipitée, haletante, à cause des troubles occupant le diaphragme et les muscles intrinsèques de la poitrine; toute station est impossible et on a même souvent beaucoup de peine à contenir les malades dans un lit en auge préparé exprès pour eux. Des contusions de toutes sortes peuvent accompagner cet état.

Dans ce désordre universel, il est assez difficile de savoir ce que deviennent les facultés intellectuelles. Les malades paraissent bien comprendre à peu près ce qu'on leur dit; mais il est impossible de savoir nettement si leur intelligence est entière. La réponse, l'explication même par gestes leur sont impossibles; l'espèce d'impatience, dont leurs convulsions sont accompagnées, est souvent le seul signe positif qu'ils donnent de leur conscience conservée.

A mesure que le mal fait des progrès, tous les symptômes augmentent, et, s'il n'y a pas d'amélioration, les malades peuvent finir par mourir au bout de deux ou trois jours, asphyxiés, d'une part, parce que les muscles respirateurs ne remplissent plus leur rôle ordinaire, et, d'autre part, parce que le cerveau finit par s'engouer de liquides séreux surabondants et cesse à la fin de transmettre la vie dans les organes. Ce résultat, cette marche fâcheuse, sont sans contredit peu communs dans cette maladie; mais je les ai vus, et

par conséquent je puis les regarder comme possibles et les prévoir ici.

Dans d'autres cas, il y a, au bout d'un temps plus ou moins long, une rémission progressive dans les symptômes et le malade finit par entrer dans l'espèce de chorée que nous décrirons tout à l'heure sous le nom de chronique. Bouteille parle d'un cas qui commençait tous les jours à midi pour finir à six heures du soir. M. Rufz a vu un fait pareil à l'hôpital des Enfants [1].

Anatomie pathologique. — Les lésions cadavériques rencontrées dans des cas de ce genre sont fort insignifiantes. Dugès, Ollivier, MM. Rufz, Ghérard de Philadelphie et Rostan n'ont rien trouvé dans dix autopsies qu'ils ont faites. D'un autre côté, Prichard (*The London Medical Repository*, n° 121) rapporte trois cas dans lesquels il a noté l'épanchement méningien du rachis; M. Ferrus accuse des altérations diverses des tubercules quadri-jumeaux; M. Monod l'hypertrophie de la substance corticale du cerveau et de la moelle épinière, etc.; on a enregistré encore une grande abondance du fluide céphalo-rachidien; dans quelques cas une sécheresse notable de ces organes; un peu d'injection piquetée de la substance blanche; une teinte rosée de la substance grise; tout cela ne prouve pas grand'-chose, et je pense, avec M. Blache, qu'il est impossible d'assigner à toutes ces lésions leur véritable rapport de causalité. La plupart d'ailleurs ne sont-elles pas tout simplement l'effet de l'affection qui, après des mouvements musculaires si violents et si continus, s'est terminée par une véritable asphyxie? L'anatomie pathologique me semble ici, comme dans les autres

[1] Rufz, *Recherches sur quelques points de l'histoire de la chorée chez les enfants. Archives de médecine*, 1834. T. IV, p. 215.

affections nerveuses, variée, inégale, incertaine, peu probante ; nous la laisserons de côté.

Pronostic. — Il doit être grave de plusieurs manières. D'abord la maladie peut se terminer par la mort, j'en ai vu des exemples ; puis elle peut, en se maintenant trop longtemps dans le degré que je viens de décrire, amener par le défaut d'alimentation, et par le manque de repos et de sommeil, des lésions plus ou moins sérieuses dans des organes importants ; elle se termine quelquefois, au dire de Georget, par l'aliénation mentale, l'épilepsie ou l'hystérie.

Tous ces cas sont certainement les moins communs ; mais enfin ils existent, et il y a nécessité d'en tenir compte pour le pronostic. Nous devons ajouter encore que, là où elle ne se montre pas avec toute cette violence, la chorée aiguë est remplacée souvent par une chorée chronique ou par des tics convulsifs. Ces tics et chorées, par le trouble qu'ils comportent dans des fonctions très-importantes, et par leur durée opiniâtre, deviennent encore souvent une chose très-fâcheuse. Les chorées chroniques succédant à la chorée aiguë sont celles qui montrent le plus de tendance à revêtir l'une des formes sérieuses de la maladie.

Traitement. — Le traitement de la *chorée aiguë* est quelquefois fort embarrassant, surtout quand il s'agit de sujets nerveux, affaiblis par des privations ou par des excès, et chez lesquels aucune indication ne se montre dominante. Sydenham conseille les saignées et les purgatifs ; Cullen y veut de la méthode et emploie les mêmes moyens bien indiqués ; Bouteille est un peu plus avare de sang, et se borne à deux ou trois petites saignées ; M. Ferrus a conseillé des sangsues au haut du cou en arrière ; d'un autre côté, M. Guersant trouve rarement indiquées les émissions sanguines. Quelques sangsues, selon Prichard et Richerand, puis

les vésicatoires et les cautères, ou, selon Chrétien, Strambio, Byrns, des frictions irritantes le long du rachis ont été employées avec succès. Les drastiques ont été conseillés par Hamilton, essayés par MM. Guersant, Breschet, Laennec. La valériane a été préconisée par Spangenberg et Bouteille; l'assa-fœtida par Bayle et M. Jadelot. On a invoqué aussi l'opium, l'acétate de morphine, l'acide hydro-cyanique, la belladone, le datura-stramonium, le musc, le camphre, l'oxyde de zinc, l'oxyde de cuivre ammoniacal, la solution arsénicale de Pearson, le nitrate d'argent, les préparations mercurielles, le sulfate de quinine, les cantharides. Le sous-carbonate de fer a été administré par Elliotson, dans une centaine de cas, et par M. Baudelocque, avec succès.

Je crois que le plus grand nombre de ces auteurs ont eu raison suivant le milieu dans lequel ils ont observé.

Voici pour mon compte comment je me gouvernerais :

J'emploierais d'abord des bains, quand ils sont possibles; de l'opium porté aussi loin que le permet la tolérance essayée du malade; des affusions froides quand elles ne suffoquent pas immédiatement dans les premiers essais qu'on en fait avec précaution. Ces premiers moyens, d'abord, m'ont semblé utiles dans le plus grand nombre des cas. Si, au milieu de tout cela, on voit se faire quelque congestion cérébrale, si on peut sentir un pouls ou développé ou fréquent, ou surtout dur, si on entreprend de traiter un adulte ou un sujet jeune et capable de supporter quelque évacuation sanguine, une saignée, qu'on répète au besoin, peut contribuer à redonner du calme, et à pousser le sujet dans une autre forme de chorée. Les évacuations sanguines sont quelquefois alors difficiles à faire à cause des mouvements involontaires du malade; les applica-

tions de sangsues, de ventouses, de topiques quelconques, sont presque toujours impossibles. Il faut prendre toutes les précautions possibles pour qu'elles ne fassent pas courir au malade un nouveau danger.

Tous les autres moyens que nous avons énumérés plus haut peuvent rencontrer suivant les cas leur moment d'application. L'opium et ses succédanés quand le système nerveux est surexcité ; les drastiques quand on juge qu'il y a utilité à provoquer des évacuations alvines, ou à dériver sur les intestins ; les révulsifs le long du rachis, s'il y a probabilité de quelque irritation de la moelle épinière ou de ses membranes ; le sulfate de quinine, quand on rencontre une apparence de périodicité comme les deux cas que j'ai rappelés plus haut ; le sous-carbonate de fer quand la chlorose domine. Tous ces moyens me semblent en leur temps rationnels et utiles à conseiller ; mais j'avoue que je n'ai jamais rien recueilli de bon de la valériane, de l'assa-fœtida, du musc ni de l'oxyde de zinc. L'oxyde de cuivre ammoniacal, la solution arsénicale de Pearson, le nitrate d'argent, les préparations mercurielles, les cantharides, me semblent plutôt avoir été invoqués dans des tentatives désespérées, que sérieusement et raisonnablement conseillés sur des données scientifiques.

Si l'idée, lancée par Bright, adoptée et soutenue dernièrement par M. See, finit par se montrer d'accord avec le plus grand nombre des faits, sous le rapport de la chorée et du rhumatisme, il en pourra sortir quelque donnée utile pour le traitement, même dans la chorée aiguë. L'usage méthodique du sulfate de quinine ou de l'iodure de potassium donnera probablement alors une ressource précieuse, dans les cas bien déterminés. Je ne connais pas, jusqu'à présent, de fait de chorée aiguë guérie en conséquence de cette idée

théoriquement admise; mais elle est si récente qu'il n'en faut pas encore désespérer.

CHORÉE CHRONIQUE. — Elle a une marche toute différente de celle que nous venons de décrire.

SYMPTÔMES. — Elle débute en général par des mouvements involontaires partiels. Pendant des semaines, même quelquefois pendant des mois, tous les symptômes se bornent à quelque bizarrerie dans les gestes ou dans la marche, à un peu de contorsion du visage, quand on rit ou quand on parle, à une sorte de mobilité contraire aux besoins, à la volonté, aux occupations de celui qui commence à être malade. Peu à peu tous ces phénomènes prennent plus d'intensité et alors les caractères de la maladie commencent à se dessiner. Les personnes qui entourent le malade sont étonnées des grimaces continuelles qu'il fait sans le vouloir, de sa gesticulation continuelle, bizarre et sans rapport avec ses paroles et ses impressions. On craint dans sa marche incertaine et titubante de le voir tomber ou se frapper contre tous les corps environnants; on se récrie contre la maladresse insolite de ses mains, contre sa prononciation vicieuse et irrégulière de certains mots, contre ses hésitations brusques ou ses paroles précipitées sans raison. Puis, à mesure que la maladie marche et se développe, ce qui n'était qu'une sorte de bizarrerie inexplicable devient un phénomène décidément morbide, et on retrouve jusqu'à un certain point, tous les caractères de la chorée, sinon la plus aiguë, au moins la plus complète. Avec moins de turbulence, de vivacité, de généralité, d'ensemble, tous les mouvements convulsifs dont nous avons parlé plus haut se retrouvent; ils tourmentent moins les malades, parce qu'un plus grand intervalle de repos les sépare; parce qu'ils s'accomplissent avec moins de violence et sont un peu plus retenus par la volonté; mais ils offrent le même type de désordre,

d'irrégularité, d'indépendance. Quand on les arrête d'un côté en maintenant le membre convulsé, ils se répètent ailleurs, et semblent donner à la maladie une compensation pour ce qu'on lui soustrait de la personne.

Durant la veille, cette chorée se montre avec plus ou moins de violence ; tantôt elle semble se suspendre pendant plusieurs heures ; tantôt elle redouble et approche de la forme aiguë. Sous l'influence de la moindre émotion morale, elle se modifie ou en bien ou en mal, et il suffit que la volonté soit mise en jeu pour que les convulsions choréiques soient maintenues ou au contraire exagérées, à cause de l'impatience qui saisit le malade. Dans les cas les plus bénins, le sommeil suspend presque complétement la maladie; dans les autres au contraire la chorée se conserve même pendant le sommeil ou rend celui-ci impossible; la préhension, la mastication, la déglutition des aliments peuvent se faire, mais avec une certaine précipitation; il semble que le malade s'empresse de saisir un intervalle de mouvement coordonné entre tous les mouvements involontaires dont il se sent la proie. L'intensité de ces désordres donne la mesure de celle de la maladie.

En même temps les fonctions intellectuelles reçoivent certaines modifications. Ici, ce sera la mémoire qui fera défaut ; là au contraire elle aura pris une puissance et une fidélité insolites. Le malade aura plus ou moins d'esprit qu'à son ordinaire, et il sera devenu sujet à des originalités dont rien jusque-là n'a donné l'idée. Il sera excessivement éveillé ou engourdi contre son habitude.

Les choses se maintiendront dans cet état pendant un temps plus ou moins long, et qui peut se prolonger même pendant plusieurs années; puis on verra peu à peu la volonté reprendre l'empire sur tous les mouvements, et la maladie suivre en rétrogradant la marche inverse à

celle qu'elle avait prise dans la période ascensionnelle. De temps en temps, on pourra rencontrer des exaltations dans la maladie, ou des moments de repos remarquables; et il faut pendant longtemps encore après le mieux le plus décidé s'attendre à revoir quelques-uns des mouvements involontaires, ou des bizarreries, comme ceux qui ont signalé le début de la maladie.

Anatomie pathologique. — La mort n'étant jamais la terminaison naturelle de la chorée chronique, on conçoit mieux encore que pour la chorée aiguë combien les ouvertures de cadavres apprennent peu de chose sur les lésions matérielles qui précèdent, occasionnent, ou accompagnent la maladie. Quand un choréique succombe à quelque maladie intercurrente, on peut trouver chez lui les lésions propres à la dernière affection; jusqu'à présent on n'a rien rencontré qui puisse servir à caractériser anatomiquement la maladie qui nous occupe. Nous ne sommes pas plus avancés ici que sur les autres maladies nerveuses.

Complications. — Nous le sommes plus en revanche sur les complications les plus communes avec lesquelles la chorée est liée. Il en est même quelques-unes qui sont si communes qu'on est autorisé souvent à se demander si elles n'en sont pas les causes ordinaires. Tels sont le *rhumatisme* et la *chlorose*.

La coïncidence du premier avec la danse de Saint-Guy, quoique notée par quelques bons auteurs, avait été invoquée dans quelques ouvrages étrangers, et était demeurée ou douteuse ou presque inaperçue par les médecins français, lorsque M. le docteur See en a fait le sujet d'une recherche spéciale, particulièrement à l'hôpital des Enfants malades. Il est arrivé à reconnaître qu'un très-grand nombre de faits démontrent l'étroite liaison qui existe entre ces deux maladies. Depuis que ses recherches ont été répandues, les résultats qu'il en avait fait connaître

ont été confirmés par des observations nombreuses dirigées dans ce sens.

Pour mon compte, deux exemples de chorée qui ont été soumis à mon observation m'ont permis de constater tout récemment la réalité de cette complication. D'après ce que j'ai vu, j'hésiterais encore à affirmer qu'elle soit aussi commune que M. See le pense. Mais je ne crains pas de signaler l'importance de ce fait quand il existe, au point de vue du pronostic et du traitement.

La seconde complication, que je crois encore la plus ordinaire de toutes, même chez des sujets antérieurement rhumatisés, est la *chlorose*, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, chez les jeunes gens que chez les adultes. C'est probablement en raison de ce fait que cette maladie est plus commune chez les filles que chez les garçons et à l'âge de six à quinze ans.

Après la chlorose viennent les *pertes séminales volontaires* ou *involontaires ;* puis l'innombrable famille des maladies nerveuses de toute espèce. Nous verrons, en parlant tout à l'heure des causes et du traitement, de quelle importance deviendra l'étude de ces complications. Bornons-nous, pour le moment, à faire sentir l'influence qu'elles ont aussi sur les terminaisons et le pronostic de la maladie.

Pronostic. — La chorée chronique, dans des cas fort rares, ne se termine pour ainsi dire pas. M. Blache ne l'a jamais vu guérir, quand elle occupe seulement quelques muscles. Certains vieillards sont choréiques jusqu'à la fin de leur vie; certains sujets presque idiots le demeurent toujours; mais ce sont là des exceptions. Le plus ordinairement la guérison arrive, grâce à une médication bien entendue; et il ne reste plus rien de la maladie, excepté une prédisposition aux affections nerveuses, surtout quand la chorée était accompagnée d'une chlorose bien décidée, ou quand elle a été la

suite d'habitudes de masturbation excessives et prolongées.

Ce que nous venons de dire des terminaisons de cette maladie implique un pronostic en général bon et favorable au point de vue de la conservation de la vie de l'individu; sous d'autres rapports, celui des facultés intellectuelles et morales, des forces physiques, de la promptitude de la guérison, on comprend combien il peut varier; il est absolument différent suivant les sujets, les causes, les âges, les habitudes, et je dois dire aussi, suivant la médication à laquelle on aura recours.

Je ne puis m'empêcher, à cet égard, de rapporter un fait dans lequel mon pronostic a été heureusement trompé, et qui m'a, depuis, servi plusieurs fois d'enseignement utile. Une malade âgée était entrée dans mon service à l'Hôtel-Dieu annexe avec une chorée des plus fortes; elle était en proie à des convulsions violentes et désordonnées, surtout quand elle s'appuyait sur les deux pieds; pour se tenir debout, elle était forcée, disait-elle, de se poser sur un pied, le gauche ou le droit, peu importait; ainsi placée, elle était immobile et solide; si elle posait les deux pieds à terre, elle était immédiatement livrée, pour la marche et par tout le corps, à un accès violent de chorée. En même temps, elle rapportait qu'elle avait, la nuit, des accès de catalepsie; elle avait été somnambule, et même elle avait servi à beaucoup d'expériences faites autrefois par des médecins très-distingués, qui avaient fini par croire à ce qu'on nomme le magnétisme. Elle racontait là-dessus des faits très-étonnants, dont elle avait été l'héroïne. Naturellement peu crédule, je la laissai dire et la fis observer attentivement. Il me fut démontré que les catalepsies nocturnes étaient un conte fait à plaisir ou une prétention au moins fort exagérée. Pour sa chorée, je ne

pus jamais ni la prendre ni la faire prendre en défaut. Je me mis donc à traiter cette maladie par les bains tièdes prolongés, par les bains froids, par tous les moyens réputés antispasmodiques, et, au bout de trois ou quatre mois, je n'avais rien obtenu, quand elle voulut sortir de mon service, soit parce que mon traitement n'améliorait pas sa position, soit parce qu'il lui déplaisait, soit enfin parce que je laissais voir du doute sur les expériences de somnambulisme artificiel dont elle avait été le sujet, et sur la réalité de sa maladie, puisqu'il m'était prouvé que sa prétendue catalepsie était au moins une illusion. J'avoue que, dans ce moment, j'avais fini par croire à la réalité de la chorée, et je la regardais dès lors comme incurable. Quelques semaines après, cette malade rentra à l'Hôtel-Dieu annexe et fut placée dans le service de M. Requin. Ce collègue la traita immédiatement par les pilules dites de Vallet, et, en moins d'un mois, il me la fit voir guérie de sa chorée. Elle resta encore une quinzaine de jours à l'hôpital et finit par en sortir marchant comme tout le monde et s'appuyant solidement sur les deux jambes. Je n'avais pas employé sur elle les substances ferrugineuses, probablement parce que, préoccupé de mes doutes sur la véracité de la malade et de la vérification de ses assertions, j'avais négligé de bien rechercher si quelque état chlorotique ne produisait pas cette chorée. Mon pronostic et ma thérapeutique s'étaient ressentis de mes doutes, et un médecin plus confiant a obtenu une guérison qui m'avait échappé.

Toute réflexion faite, je pense que cette malade, qui avait l'habitude d'en faire accroire aux médecins crédules, exagérait son mal et ses souffrances; mais je pense aussi que sa chorée, dont elle tirait parti pour exciter la compassion ou l'admiration, tenait à un état réel de chlorose que les pilules ferrugineuses ont guéri.

Causes. — Les causes de la chorée sont quelquefois tout à fait inconnues; et la maladie peut venir sans que le médecin sache s'expliquer comment. Ainsi, MM. Rufz, Dugès, Spangenberg et Blache ont remarqué que la chorée est plus commune dans les mois les plus chauds de l'année, quoiqu'elle soit rare aux Antilles; elle a été épidémique, au dire de Pline, dans l'armée de Germanicus, et dans la Hollande, en 1373, d'après Mézeray. Mais ce sont là les cas les moins communs. Les plus ordinaires sont ceux où des causes pour ainsi dire évidentes ont donné lieu au développement de la maladie. Il faut, par exemple, remarquer, en premier lieu, que cette maladie arrive le plus souvent chez de jeunes sujets, chez des enfants approchant de la puberté et présentant tous les caractères des constitutions délicates et nerveuses. On doit noter encore, avec M. See[1], qu'elle se montre souvent avec ou après de véritables attaques de rhumatisme aigu et plus souvent chronique. Quand elle survient dans un âge plus avancé, c'est encore sur des sujets, présentant ce double cachet, qu'elle sévit, aussi bien que quand elle attaque des vieillards. C'est un fait général et dont il est possible souvent de découvrir l'origine. Ainsi, chez les premiers choréiques dont j'ai parlé, la masturbation pour les deux sexes, les pertes séminales involontaires chez les jeunes garçons faibles; chez les adultes, les excès vénériens et les pollutions qui souvent en sont la conséquence; chez les femmes qui se forment, chez celles qui sont formées et dont les règles coulent trop souvent et trop abondamment, la chlorose avec tous les états nerveux qu'elle comporte; chez les vieillards, les abus de toute espèce avec la débilité matérielle et l'excitabi-

[1] See. *Mémoire sur la chorée* publié dans les *Mémoires de l'Académie nationale de médecine,* in-4, 1850, t. XV.

lité nerveuse qu'ils amènent, fournissent aux explications rationnelles des bases satisfaisantes. Un tempérament disposé aux rhumatismes, une constitution originairement délicate et nerveuse, puis quelques-uns des abus ou des maladies que je viens de résumer, il n'en faut pas plus, pour que la chorée se montre, particulièrement dans la forme chronique. Pour compléter l'étiologie, j'aurai tout dit, quand j'aurai rappelé en outre que le mal peut encore être la conséquence de tout ébranlement violent et permanent porté sur le système nerveux, soit par les circonstances matérielles environnantes, soit en raison de la susceptibilité du sujet, soit par les causes morales, frayeur, colère, contrariétés, jalousie, etc.

Traitement. — Le traitement de la chorée chronique consiste à calmer le système nerveux, d'une part, et, d'autre part, à redonner à la constitution ce qui lui manque; ou enfin à traiter le rhumatisme quand il existe. Ce sont là, jusqu'à présent, les trois principales indications sur lesquelles doit se régler la conduite d'un médecin méthodique.

Les moyens que la science met à sa disposition au premier point de vue sont les suivants :

Des *bains*, répétés autant que le permettent les forces du malade, et au besoin additionnés de gélatine, de soude ou de bicarbonate de soude, de principes sulfureux ou de sel commun; tièdes, si le malade ne peut pas les supporter autrement; ou, ce qui vaut mieux, quand on n'a rien à craindre pour la poitrine et les affections rhumatismales, frais sinon froids; Dupuytren disait qu'il n'était pas de chorée qui résistât aux bains froids donnés par immersion ou par surprise. Voici comment il exécutait sa méthode : « Le malade est saisi par deux hommes qui lui tiennent l'un les deux bras, l'autre les deux jambes et qui font passer rapidement tout son

corps entre deux lames de l'eau froide contenue dans une baignoire. Ce passage ne dure qu'un instant, et doit être répété cinq ou six fois dans l'espace d'un quart d'heure ou vingt minutes à peu près. Cette immersion dans l'eau froide produit un spasme des plus violents des muscles et particulièrement de ceux de la poitrine. La sensation que le malade éprouve est des plus désagréables; il croit à chaque instant qu'il va étouffer; mais l'habitude diminue un peu cette sensation pénible. Après cette immersion, on essuie les malades avec soin, et on les fait promener et prendre un exercice assez violent pendant une demi-heure, une heure. Au bout de quelques jours une amélioration notable se fait presque constamment remarquer, et, après un temps quelquefois très-court, quinze jours, un mois, par exemple, une chorée durant depuis quelques années est tout à fait dissipée. » On trouve, dans les *Archives*[1], deux faits de guérison dans lesquels la méthode ainsi exposée a complétement réussi.

On a conseillé aussi et employé avec succès des *affusions* d'une température tolérable sur la tête et le long du rachis; des *frictions* sèches ou légèrement aromatiques, ou fortement alcoolisées, depuis la nuque jusqu'au bas de la colonne vertébrale;

Des potions dans lesquelles on fera entrer en proportion convenable pour le cas et le sujet, les préparations *opiacées, belladonées* ou *jusquiamées;*

Des poudres d'*oxyde de zinc*, d'*oxyde de bismuth* mêlées d'un peu d'*ipécacuanha* et d'*extrait de laitue* ou de *racine de belladone;*

Enfin toute la famille des eaux distillées, dites antispasmodiques; l'*électricité* proposée par Dehaën et employée avec succès par M. Andrieux; la *galvano-puncture*

[1] *Archives de médecine,* 1830, t. XXIV, p. 131.

par laquelle M. Bally a obtenu une guérison remarquable[1]; les *bains sulfureux* conseillés par M. Baudelocque et employés par MM. Baffos, Bouneau, Jadelot et Guersant;

Et enfin l'usage du *tartre stibié* à doses rasoriennes, sur lequel Breschet a publié trois observations de succès[2].

Faut-il mettre au même rang un agent conseillé dernièrement par M. Trousseau, le *sulfate de strychnine*, porté jusqu'à la dose nécessaire pour calmer par une sorte de tension tétanique la mobilité musculaire exagérée? J'avoue que je n'ai pas essayé ce moyen, et qu'il me paraît *a priori* plus que singulier. Remplacer par des convulsions tétaniques universelles les convulsions partielles et désordonnées des choréiques, sans s'inquiéter de la cause interne, de la nature réelle de la maladie, sans savoir si l'irritation spéciale que la strychnine va porter sur les centres nerveux agira pour ou contre la maladie, me paraît une grande témérité; j'ajoute que les faits rapportés par M. Trousseau ne m'ont pas prouvé du tout la bonté et l'efficacité particulière de sa méthode, et que les essais qui, à ma connaissance, ont été tentés pour vérifier les siens lui ont été tout à fait contraires.

Je sais, d'ailleurs, que Bardsley, médecin à Manchester, en voulant se rendre compte de beaucoup de remèdes usités contre la chorée, a fait des essais avec la strychnine. Cela lui a réussi quelquefois, dit-il, mais le plus souvent il a échoué. M. Fouilloux[3] a publié, en 1841, un fait de guérison qu'il avait obtenue rapidement au moyen de la strychnine. Mais beaucoup d'élèves distingués de nos hôpitaux, qui ont suivi les expériences de M. Trousseau, m'ont affirmé

[1] *Archives de médecine*, 1825, t. IX, p. 73.

[2] *Gazette médicale*, 1832, p. 67.

[3] FOUILLOUX, *Recherches sur la nature et le traitement de la danse de Saint-Guy*, Lyon, 1847, p. 49; et *Gazette médicale*, 30 octobre 1841.

que les petits choréiques, soumis sous leurs yeux à ce traitement, ne guérissent pas mieux ni plus vite que ceux à qui la strychnine n'est pas prescrite.

Jusqu'à ce que des faits ultérieurs suffisants aient infirmé ou validé les expériences de M. Trousseau, je pense qu'il est plus sage de chercher à trouver ailleurs que dans une matière médicale hasardeuse des indications moins dangereuses, plus satisfaisantes pour l'esprit, et surtout mieux soutenues jusqu'à présent par l'expérience?

C'est particulièrement dans la seconde et dans la troisième source d'indications que nous avons admises que nous rencontrerons les derniers moyens que j'ai voulu désigner ici.

Pour redonner à la constitution ce qui lui manque, il faut 1° supprimer les habitudes vicieuses, s'il y en a, parce qu'elles seraient une cause de pertes plus grandes que ne pourrait être la réparation; 2° examiner et constater la nature du désordre pour y remédier et rendre la réfection possible; 3° procéder à cette réparation.

1° Le premier conseil a la plus grande importance, quand il s'applique aux masturbateurs des deux sexes, aux gens épuisés matériellement, et nerveusement surexcités par l'abus de toutes les jouissances de la civilisation, à ceux que des passions désordonnées ont entraînés au delà de ce qu'ils pouvaient faire ou supporter, que des habitudes de luxe et de mollesse ont épuisés et rendus irritables; à ceux qu'une alimentation insuffisante, ou par la qualité ou par la quantité, prise par choix ou par nécessité, a affaiblis et rendus propres aux affections nerveuses de toutes les sortes.

2° En remontant par une étude attentive de l'organisme à la source du mal, on saura facilement quel désordre matériel en accuser. Si c'est la *chlorose*, c'est-à-dire, l'espèce d'appauvrissement du sang qui appartient à

cette maladie, on se mettra à combattre cette disposition par les moyens dont nous avons déjà fait plusieurs fois le détail; le fer sous les formes les plus faciles à supporter, deviendra la base de la bonne thérapeutique, et tous les moyens de l'hygiène et de la diététique devront concourir à rendre cet agent plus supportable et mieux accepté par l'économie; on y joindra l'usage de tous les adjuvants possibles que nous indiquerons tout à l'heure. Si la chlorose peut elle-même s'attribuer à quelque désordre qui la précède et la décide, on devra travailler à dissiper ce désordre, parce que la thérapeutique de la chlorose ne peut alors avoir de succès que quand cette précaution préliminaire a été bien prise.

S'il s'agit de *pertes séminales involontaires*, on recommandera l'usage des bains froids, salés, alcooliques ou sulfureux; on aura soin de tenir le ventre libre, pour qu'il n'y ait pas d'excitation, de travail, d'effort vers les organes du bas-ventre. On recommandera l'exercice dans le jour, la presque abstinence au moment de se mettre au lit; on donnera à l'intérieur des extraits fortifiants, comme ceux de quinquina, de feuilles de noyer, des préparations ferrugineuses comme les pilules de Vallet, le citrate ou le tartate de fer; on recommandera le travail des mains; on prescrira les bains de mer, les douches surtout sulfureuses sur la colonne vertébrale; on insistera sur l'usage incessant de tous les moyens propres à calmer l'excitation vénérienne, sans épuiser les forces du malade.

S'il s'agit *d'un état nerveux*, amené par quelqu'une des causes que nous avons indiquées en traitant de cette maladie, c'est aux remèdes alors indiqués qu'il faut avoir recours.

3° Enfin pour réparer la constitution, une fois les prémisses comprises et bien saisies, il importe de relever les forces le mieux possible par une alimentation

bien entendue. Je n'ai pas besoin d'insister ici sur les règles que j'ai tant de fois rappelées. Tout l'art du médecin devra consister à rendre l'alimentation aussi substantielle et aussi abondante que les organes du malade la peuvent accepter. On seconde d'ailleurs l'alimentation par un exercice bien entendu, par un bon air, par l'usage réglé des bains, du repos et des mouvements, et on cherche par tous les moyens possibles à tenir le moral dans la disposition la plus capable de ranimer et de bien gouverner le physique.

Enfin quand la chorée sera d'une *origine rhumatismale,* ou accompagnée d'accidents de cette provenance, il sera sage d'instituer à ce point de vue le traitement. L'expérience ne m'a pas encore appris ce que peut valoir dans ces occasions le sulfate de quinine si heureux contre les rhumatismes aigus; il faut même que j'avoue que dans les deux faits de chorée rhumatismale que j'ai eus récemment sous les yeux, je n'en ai recueilli aucun bon effet, quoique j'y aie insisté dans le premier cas assez pour obtenir une notable diminution dans le volume, exagéré par la maladie, de toutes les petites articulations des mains et particulièrement des phalanges avec les métacarpiens.

M. See dit que l'*iodure de potassium* jouit pour ces cas d'une efficacité satisfaisante. C'est un fait que je me propose de vérifier par l'expérience; j'y répugne d'autant moins que cet agent thérapeutique me semble convenir à la constitution de beaucoup de jeunes sujets pris de chorée. Mais je n'ai pas devers moi aucune raison positive pour l'affirmer, même *a priori.* S'il se confirme, on sera heureux de posséder un bon moyen de combattre cette longue et pénible maladie; s'il échoue, on pourra se rejeter avec confiance sur tous les moyens de traitement usités contre les rhumatismes chroniques, et s'attacher en même temps à raviver, par

tous les autres agents hygiéniques et thérapeutiques possibles, la constitution détériorée.

Chorées partielles. — Tout ce que nous avons dit jusqu'à présent s'applique à la chorée générale, c'est-à-dire, à celle qui peut occuper tous les muscles les uns après les autres, avec une plus ou moins rapide généralité; c'est la chorée la plus ordinaire et celle qu'on désigne pour ainsi dire toujours sous ce nom. Il y a cependant d'autres affections que je crois devoir faire rentrer dans ce cadre, celles que je désignerai par les noms de *chorées partielles*. J'entends par là des maladies convulsives de forme choréique, envahissant seulement sur le même sujet un seul système partiel d'organes locomoteurs; ce sera tantôt un membre seulement, les jambes, les bras, les muscles de la figure, d'un œil, ceux de la prononciation des mots; et tantôt plusieurs de ces systèmes musculaires à la fois, ou ensemble, ou successivement. Il en résultera ou des mouvements irréguliers de ces parties, des inégalités bizarres dans leur position et dans leur direction, ou des singularités dans l'expression dont ils sont chargés. Ici des soubresauts singuliers dans les bras ou les jambes; là, des contorsions bizarres de la figure; des clignements d'yeux involontaires; ailleurs des mots incohérents prononcés malgré la volonté et sans aucun rapport ni avec le discours ni avec la pensée des malades; là des bégayements divers, tout différents de ceux qui tiennent à l'impossibilité pour les malades de mettre le système musculaire présidant à la prononciation dans les conditions nécessaires, pour la bonne articulation de certaines lettres ou de certaines suites de lettres.

Je ne peux pas m'empêcher d'en rapporter ici deux exemples curieux racontés par Itard[1].

[1] Itard, *Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix, Arch. de médecine,* 1825, t. VIII.

Observation I. — « M. de M.... était en voyage, et venait de quitter sa chaise de poste pour faire quelques minutes d'exercice à pied, quand tout à coup il sentit que le mouvement de ses jambes s'accélérait malgré sa volonté, et que ce mouvement rapide qui l'entraînait droit devant lui, l'écartait de la direction du chemin qui faisait un détour en cet endroit, et se trouvait d'un côté bordé de précipices. La terreur que lui causait un mouvement si extraordinaire et le danger qu'y ajoutaient les localités le frappaient vivement; il voyait bien, ainsi qu'il le racontait lui-même fort plaisamment, *qu'il courait à sa perte;* mais poussé par une force supérieure à sa volonté, il ne pouvait ni s'arrêter ni se détourner, ni se jeter par terre, ainsi qu'il en eut successivement l'idée. Heureusement qu'après avoir franchi diagonalement la partie tournante du chemin, à quelques pouces du précipice, il se trouvait toujours, en suivant la même direction, courir parallèlement à la route, ce qu'il aurait pu faire sans danger pendant quelques minutes. Mais presque aussitôt, l'accès, après avoir duré à peu près deux heures en tout, se termina sans autre circonstance notable qu'un grand sentiment de faiblesse, une sueur générale et une excrétion abondante d'urine. Quelques heures après, M. de M... n'en éprouvait plus le moindre ressentiment. Tel fut à peu près le récit qu'il me fit de ce singulier accident.

« Je conseillai d'appliquer périodiquement tous les mois douze sangsues au fondement; de prendre de deux jours l'un un demi-bain gélatineux, d'appliquer à l'issue du bain des ventouses sèches le long de l'épine; de faire usage de la poudre de valériane à la dose de deux gros par jour; d'abandonner tout travail de cabinet, et comme médication principale l'application d'un séton au cou.

« Ce dernier moyen qu'un chirurgien célèbre consulté

quelques jours avant moi avait également conseillé, paraissait à M. de M... devoir être si douloureux et si incommode qu'il ne put jamais s'y décider. Deux nouveaux accès de cette étrange maladie éprouvés peu de temps après, à un intervalle de quelques semaines, et survenus tous les deux dans les promenades publiques éveillèrent de nouveau ses craintes, sans diminuer sa répugnance pour l'exutoire que je lui conseillai de nouveau. Je n'ai plus vu M. de M... depuis cette époque. Mais il y a à peine deux ans (neuf ans après le début de la maladie) que j'ai su qu'il était à peu près dans le même état, et qu'à l'exception de *ces attaques de nerfs*, quoique déjà fort avancé en âge, il était bien portant, conservant toutes ses forces et toute l'intégrité de ses facultés mentales. »

Observation II. « Mme de D... actuellement âgée de vingt-six ans fut à l'âge de sept ans prise de contractions convulsives dans les muscles des mains et des bras, qui se manifestaient surtout dans les moments où cette enfant s'exerçait à écrire, écartaient brusquement sa main des caractères qu'elle traçait. Après cet écart, les mouvements de sa main devenaient de nouveau réguliers et soumis à la volonté, jusqu'à ce qu'un autre soubresaut interrompît de nouveau le travail de la main. On ne vit d'abord en cela que de petits tours de vivacité ou d'espièglerie qui, se répétant de plus en plus, devinrent des sujets de réprimande et de punition. Mais bientôt on acquit la certitude que ces mouvements étaient involontaires et convulsifs, et on vit y participer les muscles des épaules, du cou et de la face. Il en résulta des contorsions et des grimaces extraordinaires. La maladie fit encore des progrès, et le spasme s'étant propagé aux organes de la voix et de la parole, cette jeune personne fit entendre des cris bizarres et des mots qui n'avaient aucun sens, mais tout cela sans délire,

sans aucun trouble des facultés mentales. Des mois et des années s'écoulèrent dans cet état de choses, auquel on n'opposa que de faibles remèdes, dans l'espoir des changements favorables que pouvait apporter la puberté. Cet espoir fut complétement déçu. M[lle] de.... fut alors envoyée en Suisse auprès d'un médecin qui s'était adonné spécialement au traitement des maladies nerveuses qu'il combattait surtout par des bains de petit-lait. Soit par l'effet de ces bains, soit par l'heureuse influence du séjour et de la vie des montagnes, la maladie se dissipa presque complétement ; et quand, au bout d'un an, cette demoiselle quitta la Suisse, elle en revint calme, brillante de fraîcheur, et sujette seulement à quelques tiraillements visibles, mais peu fréquents des muscles de la bouche et du cou. Elle fut mariée à cette époque. Mais le mariage, au lieu de consolider et d'achever sa guérison, comme on l'avait espéré, reproduisit assez rapidement sa maladie. Il est vrai que M[me] de D... n'ayant point eu d'enfant s'est trouvée privée des chances favorables qu'aurait pu lui offrir la révolution physique et morale ordinairement produite par la maternité. Quoi qu'il en soit, cette affection convulsive qui, si l'on en excepte dix-huit ou vingt mois de répit, dure depuis dix-huit ans, ne paraît pas devoir s'user par le temps et semble au contraire faire de nouveaux progrès. Voici quel est son état actuel : les contractions spasmodiques sont continuelles, non successives, et séparées par de courts intervalles de quelques minutes; quelquefois le repos est plus long, d'autres fois plus court, et il en survient même souvent deux ou trois qui se succèdent sans rémission. Elles affectent surtout les muscles pronateurs de l'avant-bras, les extrémités des doigts, les muscles de la face et ceux qui servent à l'émission et à l'articulation des sons. Parmi les mouvements continuels et désordonnés qu'amènent

ces contractions morbides, ceux imprimés aux organes de la voix et de la parole sont les seuls dignes de toute notre attention, comme présentant un phénomène des plus rares, et constituant une incommodité des plus désagréables, qui prive la personne qui en est atteinte de toutes les douceurs de la société; car le trouble qu'elle y porte est en raison du plaisir qu'elle y prend. Ainsi, au milieu d'une conversation qui l'intéresse le plus vivement, tout à coup, sans pouvoir s'en empêcher, elle interrompt ce qu'elle dit ou ce qu'elle écoute par des cris bizarres et par des mots encore plus extraordinaires, et qui font un contraste déplorable avec son esprit et ses manières distingués. Ces mots sont pour la plupart des jurements grossiers, des épithètes obscènes, et, ce qui n'est pas moins embarrassant pour elle et pour les auditeurs, l'expression toute crue d'un jugement ou d'une opinion peu favorable à quelques-unes des personnes présentes de la société. L'explication qu'elle donne de la préférence que sa langue, dans ses écarts, paraît accorder à ces expressions inconvenantes, est des plus plausibles. C'est que plus elles lui paraissent révoltantes par leurs grossièreté, plus est tourmentée de la crainte de les proférer, et que cette préoccupation est précisément ce qui les lui met au bout de la langue, quand elle ne peut plus la maîtriser. Du reste l'état général de sa santé paraît se ressentir fortement de cette longue affection convulsive, comme le prouvent un amaigrissement croissant et la pâleur du teint, bien que les fonctions digestives n'aient pas notablement souffert.

« L'influence de la maladie sur l'état du moral est encore plus sensiblement marquée, et l'on observe ici, comme dans toutes les névroses de ce genre excessivement prolongées, une grande mobilité dans les idées et une légèreté d'esprit et de caractère qui n'appartiennent

qu'à l'extrême jeunesse et qui résistent aux révolutions de l'âge. »

J'en ai observé moi-même un fait remarquable sous plus d'un rapport, dont il me paraît utile de consigner ici quelques détails.

Observation III. — Dans la famille, aucun précédent d'épilepsie, ni de paralysie; enfant, le malade n'a point eu de convulsion.

A vingt ans, accidents syphilitiques, gonorrhée avec chancres.

De vingt à vingt-cinq ans, il est soldat; deux fois des accidents syphilitiques; il se fait soigner en ville, sans en prévenir le médecin de son régiment.

A vingt-cinq ans, il quitte le régiment pour se faire marchand. De vingt-cinq ans à trente, plus de nouveaux accidents syphilitiques, ni d'accidents *secondaires*, il ne reste aucune trace des syphilis antérieures.

A trente ans le malade est fort, robuste, très-actif, d'un tempérament sanguin nerveux, les cheveux noirs, les yeux bleus, doué d'une grande énergie, secondée par une solide constitution.

Cette année, il apprend tout à coup la mort de son père qu'il aimait beaucoup; l'émotion fut si vive qu'il tomba en syncope, il revint à lui avec une violente douleur de tête.

Durant cinq ans, douleurs de tête continues, atroces, toute la masse encéphalique est douloureuse, sans que cette douleur se localise dans un point du cerveau plutôt que dans un autre; cependant l'hémisphère *gauche* semble souvent plus endolori.

Vers la fin, la douleur devient plus intense à la partie inférieure et postérieure, vers le cervelet et vers le trou occipital, sans s'irradier le long de la moelle, sans dépasser la boîte osseuse formée par les os du crâne.

Durant le jour, le malade s'occupait de commerce,

mais d'une façon irrégulière; il ne pouvait fixer son attention sur rien; il ne pouvait se livrer à un travail suivi; quand la douleur s'exaspérait par trop, la nuit il se couvrait la tête de glace, le lendemain il revenait un peu plus tranquille à ses affaires.

Au bout de cinq ans, survient une névralgie du côté *gauche* de la tête, qui s'étend à l'oreille et à la partie supérieure de la joue et à la tempe; la douleur est plus intense vers le trou occipital, le malade garde le lit; il a du délire presque toujours; sa mémoire s'altère, il n'a gardé qu'un souvenir vague de cette période de sa vie.

Après six mois passés dans cette atroce position, il est pris dans son lit d'une *attaque*; pendant cette attaque, il perd connaissance et reste paralysé de la jambe *droite*, du bras *droit*, et de la langue sur ses *deux* côtés; la paralysie est complète pour cet organe.

Il reste deux mois avec son hémiplégie, les douleurs de tête, la névralgie, délirant et souffrant dans son lit.

Après deux mois de l'attaque, et huit mois de la névralgie, son état paraît s'améliorer, les douleurs diminuent, la névralgie cesse, quand tout à coup surviennent des attaques d'épilepsie.

Les douleurs de tête qui duraient depuis près de six ans, la névralgie qui durait depuis huit à neuf mois sont remplacées par l'épilepsie.

Les crises épileptiques venaient d'abord, quatre, cinq et six fois par jour, le malade ne perdait pas toujours connaissance, mais quelquefois; la figure et les paupières *étaient convulsées*, il y avait un *peu d'écume*, même lorsque le malade ne perdait pas connaissance.

Durant les trois années suivantes, la jambe guérit, devient moins roide et obéit à la volonté, tout en conservant des mouvements choréiques; le bras reste paralysé complétememt; la langue articule des sons trem-

blés et convulsifs, qui finissent par ressembler à des mots; la mémoire *des faits* revient, tandis que la mémoire *des mots* fait défaut.

Pendant cette période, le progrès est constant, l'amélioration lente, mais continue, successive; les douleurs de tête ont presque disparu; elles ne reviennent que deux ou trois jours avant et après les attaques d'épilepsie; la névralgie n'a laissé aucune trace; les crises épileptiques ne paraissent que tous les mois.

A cette époque, le malade éprouva des tracasseries, des chagrins. Sous cette influence morale, les crises épileptiques redeviennent fréquentes, cinq à six par jour; cet état dure plusieurs mois; enfin l'état moral s'améliore, parce que les tracasseries et les causes de chagrin disparaissent; la tranquillité revient et cette tranquillité tout intellectuelle agit comme sédatif; les attaques perdent de leur fréquence et de leur intensité; au bout d'un an, le malade n'a plus de douleurs de tête, il marche assez bien, les attaques sont rares, une toutes les cinq à six semaines.

Il y a maintenant quinze ans de la syncope; dix ans de la névralgie; neuf ans et demi de l'hémiplégie; neuf ans de l'épilepsie; et six ans de la dernière rechute sous l'influence du chagrin.

Dans l'état actuel, le malade est vif, actif, il marche beaucoup, la jambe quoique fonctionnant assez bien reste choréique, le bras est paralysé, la partie antérieure a des mouvements convulsifs et choréiques, il y a quelques mouvements d'ensemble; la langue conserve aussi des mouvements convulsifs involontaires; de là un frémissement qui rend souvent la parole inintelligible.

L'intelligence est très-nette, la pensée se forme claire et précise dans l'intelligence, il n'y a aucune hésitation de ce côté-là; le malade a conservé la mémoire des faits, de ses pensées, de ses sensations passées; mais

il a perdu la mémoire des mots; de là une hésitation particulière; ainsi le malade pense, il pense bien, très-sensément, sa pensée est claire et nette, on la voit se peindre dans ses yeux, sur sa figure; mais les mots lui manquent pour la formuler, et faute de mots il reste dans une recherche qui au premier abord ressemble à de l'hésitation.

Quelquefois la pensée existant en lui, les premiers mots lui arrivent pour la rendre sensible; mais bientôt le frémissement convulsif choréique de la langue s'en mêle, et sa phrase bien commencée, finit en un bredouillement qui ne ressemble en rien à celui des bègues.

Il a oublié la valeur des lettres, il ne sait plus les rassembler, il ne peut ni lire ni écrire, il ne sait plus ni lire ni signer son nom; cependant il suit une discussion, écoute et suit la lecture d'un journal, d'un livre; rassemble les idées, les faits émis dans le journal ou dans le livre; les résume, les comprend, les juge avec sagacité et intelligence.

Il se sert souvent de mots impropres; ainsi en parlant à une *femme*, il dira *monsieur*; à un *homme*, il dira *madame*; en voyant passer un *cheval*, il dira, *oh! le joli bœuf*, ou bien, *le bel homme!* En abordant quelqu'un, il voudra saluer, le mot *gredin* lui viendra, et il dira *gredin-gredin*.

Aussitôt le mot lâché, il s'entend, et sait fort bien qu'il dit mal, que le mot est impropre, mais *malgré lui*, d'une manière mécanique il le répétera plusieurs fois; ainsi causant avec une femme, il pensera, *cette femme est très-bien;* tout d'un coup le mot *bégueule* lui passe à travers le cerveau, et aussitôt de dire *bégueule-bégueule bégueule;* il le répétera ainsi, quoique la pensée soit bien nette en lui, et quoiqu'il sache qu'il ne dit pas ce qu'il pense.

Il y a donc en lui deux difficultés pour exprimer sa pensée : d'abord, le défaut de mots ; dans l'état normal, les mots arrivent au fur et à mesure que la pensée se forme ; chez lui au contraire, la pensée se développe entière, puis il cherche les mots ; en cherchant le mot propre, il lance le premier que sa mémoire lui fournit ; et il suffit que ce mot soit déplacé pour qu'il le répète plusieurs fois. En second lieu, lorsque les mots lui viennent justes, il ne peut guère observer sa phrase, la langue frémit, s'agite, les sons ne s'articulent plus, et il est obligé de s'arrêter après cinq ou six mots, sauf à recommencer après.

Toutes ces chorées partielles, aussi différentes que les fonctions musculaires dont sont susceptibles les parties du corps humain mues par des muscles de la vie de relation, peuvent se développer de toutes sortes de manières. Tantôt elles viennent progressivement et s'aggravent avec un temps plus ou moins long ; tantôt elles se montrent brusquement dans toute leur intensité. Dans le premier cas, elles résultent d'un état général qui prend progressivement plus d'intensité ; dans le second cas, elles sont la suite ordinaire de quelque maladie qui a porté une atteinte sérieuse au système nerveux ; ou bien elles résultent de quelque production accidentelle qui gêne en un point l'influx nerveux ; ou enfin elles sont en quelque sorte congénitales, c'est-à-dire, elles existent par une sorte de prédisposition interne et ne se développent qu'au moment d'évolution convenable. On ne peut guère avoir la prétention de guérir que celles de la première espèce ; les autres échappent presque absolument, comme l'a remarqué M. Blache, à nos moyens d'action. C'est sur cette règle que le pronostic en doit être établi. Quant à la thérapeutique des cas dans lesquels nous croyons pouvoir obtenir quelque chose, elle est

toute fondée sur la connaissance et sur la curabilité probable de l'état général auquel est due la chorée. Il s'agit d'une des manifestations les plus singulières de l'état nerveux ; c'est la thérapeutique de cet état qu'il faut employer ; nous ne pouvons qu'y renvoyer.

Outre ces chorées aiguës ou chroniques, générales ou partielles, il y en a encore une autre variété qu'on pourrait appeler *tonique*, comme l'a fait M. le docteur Aran dans l'*Union médicale*, en publiant un fait singulier observé dans mon service à l'hôpital Beaujon : il s'agit d'un jeune homme de vingt-quatre ans, d'un tempérament éminemment nerveux, chez lequel les accidents ont commencé de la même manière que Sydenham l'a décrit, par une espèce de boitement, ou plutôt de rétraction et de rotation en dedans du pied droit, portée si loin, que le malade avait fini par se servir d'un soulier à talon, dont il faisait élever la semelle tous les deux ou trois mois. La frayeur que lui ont causée les émeutes de juin a développé chez lui les accidents d'une hémi-chorée partielle, bornée aux membres supérieur et inférieur du côté droit, et à la face du même côté, avec un peu de bégayement. Il y avait, à ce qu'il paraît, au début, de l'agitation, qui entraînait les membres, tantôt en avant, tantôt en arrière, et même un peu de rétraction du trapèze. Mais, lorsque nous l'avons observé, ce qui nous a frappé chez lui, c'est au membre inférieur la contraction tonique involontaire des muscles du mollet qui tiennent le pied dans une extension forcée, font saillir l'astragale, au point que la peau est très-amincie à son niveau ; et au membre supérieur une extension forcée avec un peu d'agitation du membre. Les doigts sont étendus en éventail ; et si on engage le malade à fermer la main, il parvient, en faisant beaucoup d'efforts, à fermer le quatrième et le cinquième doigts,

puis le pouce, et enfin les autres doigts, soit isolément, soit ensemble. C'est à ce moment que se produit une espèce de balancement entre les muscles extenseurs, en convulsion tonique, et les fléchisseurs, que la volonté veut faire agir. Après une série de contractions sans résultat, les fléchisseurs finissent par l'emporter, pourvu, cependant, que le malade ne soit ni ému, ni intimidé. On facilite beaucoup cette contraction des fléchisseurs en mettant un doigt dans la main du malade, de manière à fournir une espèce de point d'appui aux fléchisseurs, ou peut-être seulement parce qu'on décide de cette manière, en la facilitant, la contraction des fléchisseurs. Mais la flexion opérée, les fléchisseurs entrent à leur tour en contraction tonique, et le malade se livre à des efforts inouïs pour ouvrir la main. Il y réussit de la même manière que pour la flexion, c'est-à-dire, par des alternatives de flexion et d'extension, qui finissent par donner la prédominance aux extenseurs, lesquels entraînent aussitôt la main en extension forcée. On aide ce mouvement en comprimant légèrement les fléchisseurs.

Dans ce cas de chorée tonique, ce qui constitue la singularité du fait, c'est la contraction des muscles tous ensemble, en même temps que l'action de quelques-uns prédominent.

Depuis le moment où le malade a été vu par M. Aran, l'amélioration a marché d'une manière remarquable; le pied bot a été presque guéri par des applications d'électricité, qui ont fait contracter tous les muscles de la partie antérieure de la jambe et forcé l'astragale de rentrer à sa place; puis, par une sorte de relèvement forcé du pied au moyen d'un poids ajusté à un étrier et tenant la pointe du pied relevée; par un appareil dextriné qui a permis au malade de marcher comme avec une jambe de bois bien ajustée; et enfin par une

botte dont la semelle était beaucoup plus épaisse à la pointe que vers le talon. En même temps que ces résultats ont été obtenus pour l'extrémité inférieure, on a tenu constamment sur le bras un vésicatoire pansé avec 3 centigr. de chlorhydrate de morphine tous les jours, et on a promené sur tous les muscles de l'avant-bras, du bras, de la main et de l'épaule, des courants électriques moteurs. Les mouvements de l'épaule sont redevenus naturels et réguliers ; le bras se porte partout où la volonté l'exige ; l'avant-bras prend toutes les directions que désire le malade ; la main seule conserve encore quelque chose de sa chorée tonique. Néanmoins le malade peut faire et défaire à volonté un nœud ; il se sert de sa main pour beaucoup d'usages qui lui étaient auparavant interdits ; il peut fermer le poing ou l'ouvrir sans qu'on interpose dans sa main un corps étranger. Ce dernier mouvement se fait néanmoins toujours avec lenteur et avec effort, surtout quand on regarde le malade. S'il est seul et non observé, la chose se passe beaucoup mieux.

Je ne doute pas que, si les progrès en mieux continuent de la même manière, la guérison ne soit bientôt complète et définitive.

L'association de la *morphine* et de l'*électricité* me semble avoir produit ici jusqu'à présent un excellent effet ; elles ont calmé la disposition aux rétractions et aux contractions musculaires violentes, et en même temps ramené dans toutes ces parties une activité remarquable de mouvement volontaire. Il y a tout lieu d'espérer que la coordination de tous les mouvements suivra de près le retour de la facilité à contracter les différentes portions des plans musculaires, qui déterminent les mouvements de l'avant-bras et de la main.

CHAPITRE V.

PARALYSIE ET PARAPLÉGIE DU MOUVEMENT.

Nous avons indiqué, au livre précédent, certains cas dans lesquels il y a perte du sentiment, sans qu'elle soit accompagnée de la paralysie du mouvement. Ici nous avons à dire quelques mots de la disposition justement inverse, c'est-à-dire, de ces maladies dans lesquelles le mouvement est aboli, pendant que la sensibilité subsiste.

Nous devons dire de ces faits, comme nous l'avons déjà fait remarquer à propos de ceux que nous venons de rappeler, qu'ils sont beaucoup moins communs que les cas dans lesquels la double fonction est intéressée; on les observe néanmoins dans différentes circonstances notables. Nous allons rappeler celles dans lesquelles ils peuvent se produire par simple maladie nerveuse.

Causes. — La plus ordinaire de ces paralysies de mouvement, où la sensibilité est conservée, est celle dans laquelle la portion motrice connue d'un nerf est affectée; par exemple, quand l'affection occupe la portion dure de la septième paire. Cette paralysie entraîne l'immobilité d'un des côtés de la face, suivant le trajet connu du nerf facial. La paralysie de l'un de ces côtés est générale, quand la portion supérieure du nerf est affectée; elle est limitée, dans les autres cas, aux muscles animés par des branches naissant au-dessous du point intéressé. Il suffit pour le premier cas qu'un gonflement se produise sur la ligne que parcourt ce nerf au sortir du cerveau, dans son canal osseux, au travers du rocher ou le long de son passage à la région

parotidienne. De même, si une affection catarrhale ou rhumatismale vient à le frapper ou ses enveloppes, vers les mêmes régions, les mouvements sont suspendus dans la partie de la face à laquelle il se distribue, sans que la sensibilité soit amoindrie. Ce que la nature nous montre souvent pour ce nerf, ce que l'anatomie nous explique complétement, on conçoit bien que la pathologie nous le représente aussi pour d'autres nerfs, dont les portions motrice et sensitive sont anatomiquement moins bien séparées. Les expériences des physiologistes ne laissant point de doute sur les propriétés spéciales des racines antérieure et postérieure des nerfs rachidiens, on comprend sans peine aujourd'hui que les causes, agissant isolément sur les unes ou les autres de ces racines, y déterminent, suivant leur nature, la perte du mouvement ou du sentiment. De là les résultats observés soit chez des blessés, soit surtout chez des individus soumis à des affections rhumatismales ou nerveuses.

Les chlorotiques des deux sexes, les névropathiques, les gens qui travaillent dans l'humidité, montrent ainsi fréquemment des paralysies partielles ou des paraplégies plus ou moins complètes du mouvement, aussi bien que du sentiment; ces personnes, jusque-là très-bien portantes, exposées à des humidités trop prolongées dans des appartements malsains, dans des lits et des alcoves anti-hygiéniques, ceux qu'une pluie froide, imprévue et abondante aura surpris et trempés, subissent assez souvent des influences pareilles. La paralysie de certains mouvements peut se trouver encore dans les vieilles syphilis constitutionnelles, quand les os et les parties fibreuses seront malades, turgescentes aux points qui répondent au passage de la racine motrice du nerf; dans des gouttes occupant les mêmes régions ou envahissant ces mêmes portions de nerfs; dans quelques hys-

téries d'une forme insolite, dans des affections par empoisonnement comme les paralysies ou les paraplégies saturnines.

Symptômes. — Dans tous ces cas, à quelque cause générale ou locale que la paralysie soit due, les symptômes locaux sont toujours les mêmes. La portion de la face ou des membres paralysés pour le mouvement conserve, à très-peu près, toute sa sensibilité, mais elle cesse d'agir sous l'influence de la volonté. Rien n'est plus ordinaire, par exemple, que de rencontrer une paralysie du mouvement, pour une moitié du visage, à la suite de quelque influence rhumatismale ou catarrhale exercée sur ce côté de la face et particulièrement sur l'oreille qui en dépend. J'en ai vu aussi des exemples dans des cas de syphilis invétérées, quand il y avait maladie du rocher; j'en ai rencontré de momentanées dans quelques cas exceptionnels d'hystérie. Je n'oublierai jamais, en particulier, deux faits que j'ai observés de paralysie faciale à la suite de chlorose. Là rien n'a jamais pu laisser même soupçonner aucune altération matérielle sur le trajet ou autour de la portion supérieure du nerf facial, et la paralysie du mouvement a été cependant des mieux dessinées.

Le premier de ces cas s'est rencontré dans le commencement de ma pratique médicale, et pendant que les opinions broussaisiennes régnaient presque sans partage dans la science.

Une dame, éminemment chlorotique et mal réglée, est prise tout à coup d'une paralysie du mouvement de tout le côté droit de la face. Appelé en hâte, je constate l'état actuel, et, comme il avait été précédé de battements de cœur et d'étourdissements, je conclus qu'il y a *ruptus sanguin* vers la tête, tout en conservant des doutes sur l'existence d'une hémorrhagie cérébrale très-limitée. Ma malade était excessivement faible et mal

réglée : je me contente de lui faire appliquer deux sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses et de prescrire des révulsifs assez énergiques. La petite perte de sang déterminée par les sangsues amène force lipothymies, et la paralysie faciale n'allait pas mieux. Les accidents chlorotiques, au contraire, marchaient croissants. Les étourdissements, les battements de cœur, la faiblesse, l'impossibilité de se tenir debout, la misère du pouls, me firent prendre *une grande détermination*; et, malgré la doctrine d'alors, je fais avaler à ma malade des bouillons substantiels; elle se sent ranimée; j'insiste et j'augmente les aliments. Le mieux que j'observe m'encourage, et j'en viens à recommander une alimentation substantielle, du poulet, des côtelettes, des biftecks. Le pouls se relève, la face et particulièrement les lèvres prennent une meilleure couleur, et, pendant ce temps-là, la paralysie disparaît. Un séjour de quelques mois à la campagne, l'exercice et une bonne nourriture achèvent la guérison. Je passai pour avoir fait une belle cure; j'en fus, dois-je le dire, étonné moi-même. Aujourd'hui je pense que le seul mérite que j'aie eu a été de suivre, quoique avec timidité, les indications du bon sens, malgré le préjugé qui comprimait alors presque tous les jeunes médecins.

L'autre fait à peu près semblable s'est présenté à moi, il y a deux ans. Une dame, qui allaitait un de ses enfants depuis près de dix-huit mois, était tombée dans un état chlorotique bien caractérisé. Un jour on m'appelle à la hâte. Elle venait d'être frappée de paralysie du mouvement d'un des côtés de la face. Quand j'arrive, on me raconte qu'une paralysie pareille lui est déjà survenue en province, pendant qu'elle était mal réglée; que le médecin le plus habile de la ville qu'elle habitait en avait eu pour plus de quatre mois à combattre cet accident. Je n'avais pas oublié le fait dont je

viens de présenter l'histoire abrégée; d'ailleurs j'avais, depuis plusieurs années, porté mon attention sur les maladies nerveuses, et je connaissais bien l'état de chlorose dans lequel ma malade avait été jetée par une lactation trop prolongée et trop fatigante. Je vis immédiatement à quelle affection j'avais affaire, et je n'hésitai pas à rassurer la famille. Au lieu de prescrire des saignées et des sangsues, comme avait fait mon prédécesseur, je recommandai l'usage journalier du protocarbonate de fer, des côtelettes pour nourriture et la suppression de l'allaitement. Je prédis que la paralysie se dissiperait promptement. En effet, au bout de dix jours, il n'y en avait plus; les yeux s'ouvraient et se fermaient ensemble; la bouche était redressée; les joues avaient une consistance et une puissance de mouvement pareilles. Les mêmes soins continués firent disparaître la chlorose, et avec elle tous les autres accidents nerveux.

Dans l'un et dans l'autre de ces faits, aucune espèce de désordre matériel ne s'était révélée; on y voit à plein jour de quelle importance il était de s'occuper moins de l'accident local que de la cause qui y avait donné lieu.

Ne sommes-nous pas autorisé à dire, en effet, qu'en cas pareil, il y a beaucoup moins d'importance à se préoccuper de la localisation du mal, paralysie ou paraplégie du mouvement ou du sentiment, que de sa nature essentielle? L'utilité du diagnostic local, du diagnostic partiel, si bien établi qu'il soit, se bornera toujours alors à fournir à peine quelques renseignements sur le point vers lequel il faudra agir; tandis que le véritable traitement résulte presque exclusivement de la nature bien constatée de la maladie.

Il en est presque toujours ainsi, quand la paralysie du mouvement dépend de la chlorose ou d'un état nerveux ou névropathique quelconque. C'est contre l'état

morbide originaire, que l'attention du médecin doit être incessamment portée. Si la paralysie résulte au contraire de cause *rhumatismale*, *goutteuse*, *syphilitique*, les indications, issues de la nature de l'affection primitive, sont moins isolées de celles que fournit le siége spécial qui a été envahi. Alors la connaissance du mal, la solidité du pronostic, le bon gouvernement de la thérapeutique sont établis sur deux choses principales : la connaissance du siége, et l'appréciation de la nature de l'affection qui amène la paralysie quelle qu'elle soit.

Telles sont, par exemple, les quatre observations de paralysies du nerf moteur oculaire commun à la suite de névralgies de la cinquième paire, publiées par M. Marchal (de Calvi)[1].

Le siége décide du plus grand nombre des symptômes, souvent du danger de la maladie, et indique en même temps le point sur lequel il faut agir. La nature du mal prescrit la nature du principal remède convenable, quelles que soient les parties affectées.

Les symptômes paralytiques dépendront tous de la partie du nerf placée au-dessous du point malade; c'est une règle invariable; le danger est calculé suivant l'importance du point malade dans l'ordre des fonctions essentielles; les indications thérapeutiques locales seront gouvernées par la possibilité, la facilité plus ou moins grande d'agir sur le point malade ou sur les parties qui le contiennent.

Les indications basées sur la nature du mal seront et plus nombreuses et plus complexes; plus nombreuses, puisque les paralysies peuvent dépendre, comme nous l'avons rappelé, de toutes sortes de maladies très-différentes les unes des autres; plus complexes, puisqu'il faut songer au traitement de la paralysie, en même temps

[1] *Archives de médecine*, 1846, t. XI, p. 261.

qu'on poursuit le traitement de l'affection générale à laquelle elle est due.

Je n'en dirai pas davantage sur ce sujet ; je ne peux que rappeler ce que j'ai déjà exposé plus haut sur toutes ces matières. Je suis sûr que si je voulais sortir des données générales dont j'ai tant de fois formulé les applications, et prévoir tous les cas particuliers qui pourraient se présenter, je ne rendrais meilleure la pratique d'aucun médecin qui a pris la peine de me lire, et je laisserais encore de côté une foule de cas, dans lesquels la nature se jouerait de nos classifications.

Il y a seulement un point du traitement de la paralysie spéciale du mouvement sur lequel je crois devoir appeler en particulier l'attention des médecins ; je veux parler de l'usage de l'*électricité*.

Grâce aux travaux de M. le docteur Duchenne, on sait aujourd'hui diriger et employer les courants électriques de manière à mettre en jeu la contractilité sans que la sensibilité soit pour ainsi dire éveillée ; on établit à volonté le mouvement dans un muscle ou même dans une portion de muscle. C'est surtout contre les paralysies dont nous nous occupons ici, que cette science et ce pouvoir se montrent utiles. Toutes les fois que le traitement local et général de la maladie primitive n'a pas suffi pour ramener la contractilité normale dans les muscles paralysés, on est conduit naturellement à chercher dans ces parties, pour les raviver, les traces d'une irritabilité qui paraît éteinte ou qui reste engourdie. Alors l'électricité est la plus innocente et en même temps la plus efficace des ressources à invoquer. Que la paralysie soit dans les membres supérieurs ou inférieurs, dans les parties même les plus limitées de ces systèmes de locomotion, ou qu'elle occupe la face comme cela arrive si souvent, il est rare qu'on n'obtienne

pas de bons résultats d'électrisations bien entendues.

Ces effets utiles ne s'observent pour ainsi dire jamais mieux que dans les paralysies dépendant du nerf facial. Toutes les fois que ce nerf a été affecté assez haut pour que tous les muscles de la face d'un côté aient été paralysés, même lorsqu'il n'y a pas de probabilité que le nerf lui-même ait été désorganisé, il est rare que le mouvement se rétablisse bien partout. Les médecins sont chaque jour témoins, par exemple, de la difficulté et de la lenteur avec lesquelles le muscle orbiculaire des paupières reprend toutes ses fonctions. Pendant longtemps l'œil du côté malade se ferme incomplétement, quoique tous les mouvements propres aux muscles intrinsèques de cet organe persistent très-bien ainsi que la sensibilité. Dans des cas moins nombreux, certains muscles de la face conservent aussi une paralysie plus ou moins complète. Le meilleur moyen de remédier à ce désordre, c'est d'appliquer, sur le trajet connu des rameaux de la septième paire et le long des muscles qu'il doit animer, des courants électriques répétés. En poursuivant ainsi, rameau par rameau, muscle par muscle, la paralysie, il est rare qu'on ne vienne pas à bout de rendre à ces parties, même à l'orbiculaire des paupières, tous leurs mouvements normaux, si l'on n'a affaire qu'à une affection nerveuse.

Dans les autres parties du corps et pour des cas semblables, il y a tout lieu d'espérer un succès analogue, si on y met la persévérance convenable. Il est bien entendu d'ailleurs qu'on aurait tort d'espérer et de promettre une pareille réussite, s'il y avait des raisons de croire que la substance nerveuse eût été altérée profondément ou détruite. L'électricité réveille la sensibilité et la contractilité quand elles sont encore en puissance ; elle ne les remplace pas quand elles ont été détruites.

APPENDICE.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR LES MALADIES NERVEUSES ÉPIDÉMIQUES.

Nature de ces maladies.—Les affections dont nous avons traité jusqu'à présent étaient en quelque sorte individuelles; nous les avons observées *sporadiques*, isolées, sur certains sujets seulement, et dans des conditions toutes personnelles du système nerveux. Nous avons, à la vérité, noté que, dans quelques faits exceptionnels, elles se développent de proche en proche par *imitation*; mais nous avons dû faire remarquer en même temps que cette propagation se restreint dans des limites extrêmement étroites, et n'a lieu qu'au milieu d'autres raisons suffisantes de prédisposition individuelle.

Ici, le champ de l'observation s'étend des individus aux masses, ou du moins aux agglomérations plus ou moins considérables et plus ou moins bien circonscrites dans un temps et dans un espace donnés. L'histoire de la médecine offre quelquefois les maladies nerveuses avec des conditions d'existence, avec une puissance d'expansion et de développement toutes différentes. Il y en a de *véritables épidémies*.

Je mettrai encore à ce sujet de côté, comme je l'ai fait jusqu'à présent, toutes les questions qui intéressent particulièrement la psychologie. A ce point de vue, j'aurais pu, l'histoire des civilisations à la main, faire voir comment, dans l'évolution du progrès, une idée échoit aux hommes et mûrit par la succession des travaux et des temps; comment les esprits clairvoyants et les cœurs dévoués se consacrent à la développer et à la propager dans la mesure du mouvement contemporain possible. J'aurais montré comment les brouillons, les ambitieux de vaine gloire, les exaltés poussent leur siècle au delà des limites du possible, comment le vulgaire se laisse impressionner; et comment enfin au milieu des luttes, entre les retardataires et les exaltés, toute la masse des hommes est lancée aveuglément sur la voie nou-

velle. En religion, en politique, en industrie, nous verrions chaque fois l'idée nouvelle se répandre comme une épidémie. Bonne et civilisatrice, ou malfaisante et fausse, elle suit invariablement la même marche, et le principe est en définitive toujours jugé par ses résultats.

Mais cette étude, quelque intéressante qu'elle paraisse, nous entraînerait hors de notre sujet; et pour compléter seulement, autant qu'il est en nous, ce que nous pouvons dire sur les affections nerveuses, il nous reste à parler des cas encore assez nombreux, où les maladies dont nous traitons ont pris un caractère général épidémique.

Il ne s'agit plus, par conséquent, de certains sujets rares pris de la maladie nerveuse au spectacle émouvant d'une attaque d'affection semblable. L'*épidémie* se répand partout, attaque des réunions d'individus, quelquefois même des populations entières, et se développe en toutes sortes de sujets, différents de prédispositions, de tempéraments, d'habitudes, et souvent d'éducation, d'âge et de sexe.

Sous ce rapport, l'histoire a conservé le souvenir de faits morbides du plus haut intérêt. Tantôt ce sont les médecins qui ont noté et examiné les épidémies au point de vue de leur science; d'autres fois, les philosophes les ont étudiées au point de vue des révélations de la pensée, ou de la marche de la civilisation et du progrès des institutions civiles. Puis vient le témoignage des contemporains vulgaires qui ont raconté les faits sans remonter aux causes, ou des hommes habiles, qui en ont tiré parti pour conduire les populations dans le sens de leurs idées. Des écrivains de toutes ces classes ont tenu registre des épidémies nerveuses, et rien n'est mieux prouvé que la réalité de ces affections et l'immense empire qu'elles ont exercé sur l'espèce humaine à tous les degrés de la civilisation.

Je me garderai bien d'entreprendre ici la description historique de toutes ces épidémies. Ce serait vouloir raconter, une à une, toutes les *perversions de fonctions* à la fois intellectuelles et physiques, toutes les *aberrations* de *vie,* de *mouvement,* et de *sensibilité*, dont l'espèce humaine est susceptible, depuis la *boulimie*, répandue en Italie et en Hongrie vers le milieu du XVIe siècle, ou le *hoquet* observé dans le couvent de Monterey en 1737 et rapporté par le docteur don Joachim de Villalba dans son *Épidémiologie d'Espagne,* ou l'*héméralopie* décrite par Fournier[1], jus-

[1] *Journal de médecine,* par Van der Monde, 1756.

qu'aux *fureurs des flagellants,* massacrant tous les Juifs en 1348 à la suite de la peste noire, jusqu'aux *possessions* des religieuses de Loudun, en 1630, jusqu'aux *convulsionnaires* de Saint-Médard, en 1724, jusqu'aux *crucifiements* des femmes de Fareins en Dombes en 1786, 87 et 1788; jusqu'aux *exaltations religieuses* du comté de Cornouailles en 1814.

Il n'est guère de siècle historiquement connu où l'on n'ait eu à enregistrer quelque épidémie de ce genre. Tout le monde connaît l'histoire des filles de Prœtus et des femmes d'Argos qui se croyaient *métamorphosées en vaches* au rapport de Pausanias; des filles de Milet qui *voulurent se pendre* toutes, d'après ce que dit Plutarque. Depuis ces temps reculés, l'histoire est pleine d'*épidémies* ou *religieuses*, ou *psychologiques*, ou *convulsives* ou *névropathiques* de toutes formes. J'ai eu occasion, moi-même, en 1848, d'en examiner une, observée par M. le docteur Andrieux dans la maison dite *du Bon Pasteur* à Amiens. Elle présentait toutes sortes de phénomènes nerveux insolites, aussi bien chez une religieuse et quelques infirmières, que sur les femmes détenues, qui en avaient été frappées.

Formes, Marche, Symptômes en général. — Chacune de ces épidémies, plus ou moins généralisée, soit à cause de sa nature essentielle, soit à cause de sa dépendance de l'alimentation des contrées atteintes, soit à cause de ses liaisons plus ou moins intimes avec l'ignorance des populations envahies, avec les croyances qui les animaient, avec le milieu moral, politique, social, dans lequel elles se trouvaient, chacune de ces épidémies, dis-je, a pris une *forme,* une *marche,* une *expression symptomatique,* qui la distinguaient parfaitement de toutes les autres maladies même nerveuses. Avec un peu plus, un peu moins de fixité, toute épidémie de ce genre se rapproche de la *chorée,* du *tétanos,* de l'*hystérie,* des *épilepsies,* des *tremblements,* des *convulsions,* des *fièvres nerveuses continues* ou *périodiques,* des *manies* ou plutôt des *délires nerveux,* que nous avons étudiés jusqu'à présent; mais en même temps elles en diffèrent toutes par des points notables assez importants, outre le caractère épidémique, pour qu'il soit impossible de les faire entrer régulièrement dans le cadre dont elles se rapprochent le plus.

Il résulte de là qu'il y a tout à la fois et impossibilité de faire une histoire générale de ces épidémies, et impossibilité de les relier à l'histoire pathologique des affections nerveuses qui leur semblent les plus congénères. C'est pour cela que nous en avons

à peine dit quelques mots dans le courant de cet ouvrage, et que nous avons pris le parti, non pas de les décrire ici, mais de présenter au lecteur, en ce qui les regarde, quelques-unes des réflexions les plus saillantes que ce sujet comporte, à défaut d'une description minutieuse et individuelle qui ne pourrait avoir qu'un intérêt de curiosité.

Il serait difficile d'ailleurs, pour ne pas dire impossible, d'assigner à chacune de ces épidémies un rang dans les affections nerveuses, en raison de quelque symptôme qui la caractériserait. Presque toujours, elles présentent ou à la fois ou successivement des désordres des facultés intellectuelles et des fonctions nutritives avec des troubles du mouvement ou de la sensibilité. On serait donc obligé, pour les classer convenablement, de les ranger souvent hors de la place qu'on leur aurait assignée dans d'autres moments de l'invasion. Par exemple, dans l'*épidémie* de la maison du Bon Pasteur, à Amiens, les malades ont offert un trouble notable de la mémoire et de l'intelligence; puis, en même temps, ou au moins en peu de temps, pendant le cours de la maladie, des douleurs excessivement vives sur le haut de la tête ou à l'épigastre, une sorte de paralysie générale, de la catalepsie et du délire excessivement variés. Tout le monde sait quelle multiplicité de désordres variés présentèrent partout les *prétendus possédés*, les *religieuses de Loudun*, les *trembleurs des Cévennes*, les *lycanthropes* de tous les temps et les *choréiques* du XIVe siècle.

En tout cela, la forme, la complication, la marche, l'ensemble de la maladie prouvent la nature d'une affection nerveuse; les phénomènes rapprochent plus ou moins cette affection des formes sporadiques que nous avons décrites ci-dessus; mais les symptômes en sont tellement multiples, mêlés et confus, qu'on y trouve de toutes les affections nerveuses quelque chose, sans rien qui constitue spécialement une espèce comme celles que nous connaissons.

Contentons-nous donc de jeter un coup d'œil général sur ces épidémies.

CAUSES. — Il me semble superflu de rappeler à propos de ces maladies les *prédispositions individuelles*, dont jusqu'à présent nous avons noté si souvent la présence. Une fois pour toutes, quand une épidémie nerveuse se montre, on en est saisi d'autant plus sûrement et plus fortement qu'on se trouve naturellement ou accidentellement mieux préparé à en recevoir le germe. Les

épidémies nerveuses amenées par des *vices généraux d'alimentation*, telles que l'ergotisme, certaines pellagres, frappent surtout ceux qu'une alimentation vicieuse aura d'avance détériorés davantage. Celles que provoquent les *révolutions morales, religieuses* ou *politiques*, exercent leur action surtout là où l'exaltation habituelle de l'esprit, la misère et l'insuffisance de l'éducation auront disposé un milieu plus apte à les recevoir.

Il y a là une loi générale pour toutes les maladies. Celles-ci n'y échappent pas plus que les autres.

Mais, ce principe posé, nous avons à rechercher quelles sont, d'après l'histoire, les *causes occasionnelles* les plus ordinaires, ou du moins les mieux connues, des épidémies nerveuses.

On ne peut pas contester que, pour certaines, l'*alimentation* joue un grand rôle au point de vue de l'étiologie.

Sans parler des *coliques* du Devonshire et des *paralysies* des mêmes contrées, dues, comme on le sait très-bien aujourd'hui, au plomb avec lequel on adoucissait le cidre qu'on y boit généralement, on connaît l'histoire des accidents nerveux causés épidémiquement par l'ergot du seigle, tous ceux que provoquent le chanvre indien et l'opium, introduits dans le régime habituel. Il me semble impossible de refuser aussi, à notre point de vue, une mention spéciale à la nourriture insuffisante des pays où règne la pellagre, maladie certainement plus grave par la cachexie et par la paralysie avec contracture qui la terminent que par l'affection cutanée qui en signale le début et les progrès. C'est à la même cause qu'il me paraît encore raisonnable d'attribuer les tremblements endémiques dans certaines contrées, en raison des vins ou des cidres qu'on y boit. Ces exemples me paraissent suffisants pour engager, en cas d'épidémie nerveuse constatée, les médecins à porter un œil attentif sur l'alimentation et sur les abus de régime des populations envahies.

On a noté, à côté d'épidémies de cette sorte, de *grands phénomènes* ou *météréologiques* ou *souterrains*, et on les a signalés tantôt comme indices précurseurs, et tantôt comme causes. Je ne partage pas du tout l'opinion des croyants de la première classe, et je crois qu'il faut une réserve excessive en ce qui regarde même les faits de la seconde. Mais j'ajoute que les grands tremblements de terre, les mémorables éruptions des volcans, les désastres quelquefois produits par les accumulations et par les combinaisons subites de l'électricité dans ses plus formidables manifestations, ne peuvent pas sérieusement être considé-

rés comme des causes de peu de pouvoir sur la machine humaine. Je ne répugne pas du tout à admettre que leur influence physique et morale exerce une action notable sur les habitants des contrées dans lesquelles ces phénomènes se montrent. Je crois que, sans être taxé d'un excès de crédulité, on en peut tenir compte.

Mais de toutes les causes appréciables des épidémies nerveuses, la plus fréquente et la plus active sans aucun doute se trouve dans l'*influence des idées*. Quelle que soit cette influence, morale, religieuse ou politique, non-seulement elle s'exerce sur les opinions des hommes, mais en même temps et presque toujours, elle se manifeste par les désordres nerveux les plus frappants. Au XIVe siècle, cette influence se signale par les *transports* et les *convulsions des flagellants* après la peste noire, et par une *chorée* qui parcourt presque toute l'Allemagne; aux XVe et XVIe siècles par les *possessions*, accompagnées de tous les désordres nerveux imaginables en Allemagne et en France, et par l'*épidémie des Nonains* en Saxe, en Brandebourg et en Hollande; au XVIIe siècle, par les *démoniaques* du pays de Labour en Gascogne, par les *nymphomanies* des ursulines à Marseille, par les *possessions de Loudun*, par les *trembleurs* et les *convulsionnaires des Cévennes*. Au XVIIIe siècle, on doit attribuer à la même origine les *convulsions au tombeau du diacre Pâris* et tous les *faits d'anesthésie*, d'*analgésie* ou au contraire de *sensibilité exagérée* qui y furent observés. Ne faut-il pas reconnaître qu'il y a quelque chose d'analogue dans le *tremblement habituel des Quakers* à leur origine? Est-il possible de ne pas ranger dans la même catégorie les *habitudes* de quelques sectes de mahométans, les marques extérieures d'enthousiasme religieux par lesquelles se signalent des bandes d'Indiens autour de leurs pagodes ou dans leurs grandes fêtes?

Enfin, il faut reconnaître que les véritables origines d'un assez grand nombre de ces épidémies échappent encore à toutes nos recherches, et déjouent toutes les suppositions raisonnables. Presque toutes les épidémies partielles d'*épilepsies*, de *convulsions*, de *tétanos*, de *chorées*, de *tremblements*, de *troubles* d'un sens et particulièrement de la vue, se trouvent dans cette catégorie. Aucune cause probable ne m'a pu rendre raison des désordres nerveux de l'*acrodynie*, pas plus que de l'*affection bizarre et multiple* observée dans la maison du Bon Pasteur à Amiens.

Symptômes. — Les épidémies nerveuses ne présentent pas en général une fixité et une délimitation de symptômes, comparables à celles que nous avons reconnues, dans toutes les maladies que nous avons jusqu'à présent décrites. Au contraire, elles constituent des systèmes insolites de désordres nerveux, qu'on rattache difficilement à une espèce bien déterminée. Dans certaines de ces épidémies, les *convulsions toniques* ou *cloniques*; dans d'autres, les *tremblements*, les *contractures* ou les *apparences cataleptiques* dominent. Dans d'autres encore, ce sont les *troubles de l'intelligence*, ou les *anesthésies*, ou les *analgésies* qui se montrent le plus et le plus souvent. Quelquefois enfin, les *paralysies*, avec tous les troubles nerveux qui les précèdent ou les accompagnent ordinairement, donnent un caractère particulier aux affections régnantes. Mais, autour de ces groupes principaux, les symptômes accessoires les plus variés constituent la forme spéciale de chaque épidémie, et font qu'elle ne ressemble complétement à aucune autre. On doit dire à cet égard que toutes les épidémies nerveuses ont varié, à ce point qu'on peut même à peine les comparer entre elles. S'il était permis de parler ainsi des maladies, on dirait de celles-ci qu'elles ont toute leur individualité pour les temps comme pour les formes.

Au milieu de toutes ces diversités, l'histoire de la médecine fait voir ces espèces de maladies suivant, chacune dans leur ensemble, un cours bien déterminé. Elles se montrent dans le milieu qui leur est préparé et s'y répandent avec plus ou moins de rapidité et de violence; puis avec le temps, grâce aux secours de l'art médical, de l'hygiène et de la philosophie, elles s'amoindrissent, se suspendent, et disparaissent.

Quant aux sujets qu'elles attaquent, elles se comportent suivant la loi de l'épidémie particulière qui règne. Ici occupant tout à coup avec toute leur violence naturelle les personnes en apparence moins prédisposées, aussi bien que celles qu'on croirait plus capables de recevoir le mal; là, au contraire, s'insinuant petit à petit dans les constitutions les plus ostensiblement préparées à les recevoir. Dans certaines épidémies, la maladie subsiste pour ainsi dire en chaque individu pendant tout le temps de la constitution médicale régnante; dans d'autres, elle ne se maintient qu'un temps beaucoup plus court, et la durée de la maladie générale se compte alors beaucoup plus par la succession des individus affectés que par le temps d'affection morbide en chaque personne

Certaines de ces épidémies, celles surtout qui reconnaissent pour cause spéciale une révolution dans les idées, s'étendent de proche en proche dans de vastes contrées, partout où les populations sont aptes à les recevoir ; certaines autres, au contraire, surtout celles à qui on peut attribuer une origine météorologique, ou bien celles dont la cause nous échappe complétement, se bornent à certaines régions limitées, à des localités circonscrites, à des groupes bien dessinés.

Anatomie pathologique. — En ce qui regarde les maladies nerveuses qui font l'objet de ces réflexions, elle n'est pas plus satisfaisante que pour les affections sporadiques du même genre, dont nous avons fait plus haut l'histoire. Quand on meurt à la suite des désordres les mieux caractérisés pendant ces épidémies, l'ouverture des corps laisse voir quelquefois les lésions caractéristiques du genre de mort subi par les autopsies ; d'autres fois on rencontre des altérations matérielles qui n'ont point de rapport saisissable avec les accidents éprouvés sous l'empire du mal épidémique ; le plus souvent enfin, on ne rencontre rien à quoi se prendre des accidents observés et de la fin qui les a terminés. Pour citer un exemple présent encore à la mémoire de beaucoup de médecins aujourd'hui vivants, l'*acrodynie*, portée à l'extrême, a été suivie plusieurs fois d'une sorte de paralysie progressive, accompagnée de vives douleurs dans les membres et à la fin de mort dans quelques cas. Les autopsies les plus attentives n'ont donné aucun renseignement utile ni sur la maladie, ni sur les douleurs, ni même sur la mort; à part les preuves anatomiques d'une lente asphyxie, les corps n'ont rien révélé de positif. C'est ainsi que dans les plus ordinaires de ces épidémies les choses se passent; ou bien encore le médecin n'y trouve pas même la triste consolation d'y apprendre par quel procédé pathologique la vie a été suspendue et définitivement arrêtée.

Il y a seulement deux cas où les nécroscopies donnent alors des renseignements plus positifs, c'est quand l'épidémie frappe un sujet atteint en même temps d'une maladie matérielle, ou bien quand l'épidémie développe, outre les phénomènes nerveux, quelques lésions dans les organes. Le premier cas n'est pas rare dans les épidémies nerveuses pas plus que dans les autres maladies générales. Elles frappent surtout les sujets dès longtemps affaiblis et par conséquent ceux, pour l'hypothèse présente, qui portent en eux un germe antérieur de destruction. Il faut même encore ajouter ici que cette complication se fera remarquer en

fait d'affections nerveuses plus facilement que pour toutes les autres. On sait combien toutes les causes directes de débilitation prédisposent à mal le système nerveux.

Quant à la dernière hypothèse, affection nerveuse compliquée d'un désordre d'une autre espèce, elle n'est pas rare non plus. Il suffit d'invoquer, pour prouver ce fait, les grandes épidémies d'ergotisme, dans lesquelles les convulsions, les paralysies et les vertiges finissent si souvent par s'accompagner de gangrène des extrémités.

Mais, pour l'un comme pour l'autre de ces cas, on ne peut pas attribuer la maladie nerveuse aux désordres matériels constatés à l'autopsie. Les lumières fournies par cette appréciation posthume font voir, au contraire, qu'il y a lieu de faire remonter ailleurs qu'aux dérangements matériels des organes la véritable cause, l'appréciation de la nature intime du mal épidémique.

Pronostic. — Je crois devoir ajouter, d'ailleurs, que les occasions de faire des ouvertures de cadavres se présentent en général fort peu dans les épidémies nerveuses. Il n'est pas commun qu'on meure simplement de ces maladies. Sous ce rapport, le pronostic ordinaire n'en est pas grave. Mais il le devient véritablement, si on se préoccupe exclusivement des souffrances physiques et morales du malade ou de la durée de l'affection générale ou individuelle.

La plupart de ces épidémies sont signalées par des douleurs vives, par des paralysies plus ou moins complètes, ou par des convulsions cloniques ou toniques, multiples ou fixes, et en même temps par un désordre des centres nerveux qui en font, en général, une des souffrances les plus pénibles pour les malades et pour ceux qui les assistent. D'ailleurs, en raison même du peu de danger pour la vie qui accompagne ces affections, elles ont presque toujours la triste propriété de se prolonger fort longtemps. L'histoire a enregistré partout la persistance des accidents nerveux signalés dans les grandes épidémies du moyen âge. Tout le monde sait combien de temps se sont maintenues les *prétendues possessions* de Marseille, de Loudun, les *manifestations miraculeuses* des pauvres femmes qui fréquentaient le tombeau du diacre Pâris. De nos jours encore, on a constaté, dans un très-grand nombre de cas, la durée excessive de l'*acrodynie*; et je sais, pour mon compte, que, quand j'ai visité avec M. le docteur Andrieux l'infirmerie du Bon Pasteur, à Amiens, plus de deux mois après le début de la maladie nerveuse épidémique dont

cette maison avait été infectée, j'ai encore trouvé en proie aux principaux symptômes du mal plusieurs des personnes qu'il avait attaquées dès le commencement. Presque aucune des malades n'avait recouvré la mémoire d'une manière satisfaisante; il restait à presque toutes une vive sensibilité vers le sinciput, et les membres n'avaient encore repris que d'une manière très-incomplète leur motilité et leur sensibilité normales. Je renvoie, pour ces détails, à l'histoire de cette épidémie, que M. Andrieux, qui l'a observée avec le plus grand soin, se propose de publier à ce sujet.

Une circonstance qu'il ne faut jamais oublier, quand on s'occupe du pronostic de ces affections nerveuses épidémiques, c'est que presque toujours elles laissent des traces notables de leur présence dans les sujets qu'elles ont une fois bien frappés. Il est peu de ces malades en qui on ne retrouve, pendant longtemps encore, l'empreinte qu'ils en ont reçue.

Traitement. — Il me paraît difficile, ou, pour mieux dire, impossible d'arriver à le formuler d'une manière générale. Les manifestations morbides de ce genre ont été si diverses par leurs accidents, et ont frappé des constitutions de nature si opposées, qu'il y a une incompatibilité presque infranchissable entre les agents de guérison convenables aux différents malades. Il est évident qu'on ne peut pas traiter de la même manière les sujets *empoisonnés* par le cidre saturné du Devonshire, ceux qui ont vécu de seigle ergoté, et les *nymphomanes* de Marseille, et les *convulsionnaires* de toutes les sectes, et les *tétaniques* observés par Chaussier et les *amaurotiques* d'Ozanam, pas plus qu'il n'eût été raisonnable d'appliquer le même traitement à tous les choréiques de l'Allemagne, ni à tous les sujets anhémiés ou pléthoriques de l'acrodynie ou de la maison du Bon Pasteur.

Mais, au milieu de toutes ces divergences, il me semble néanmoins qu'il y a jour encore à poser du moins quelques règles générales, comme nous l'avons fait pour beaucoup de maladies nerveuses sporadiques.

Ainsi :

Toutes les fois qu'il est possible de deviner, dans les conditions hygiéniques, une cause ou prédisposante ou déterminante de la maladie, il y aura indication formelle de s'attaquer à cette cause, et de la combattre par les meilleurs moyens possibles. Non-seulement on obtient ainsi la diminution de la maladie pour ceux

qui en sont attaqués, mais on arrive à la prophylactique la plus puissante en faveur de tous ceux qu'elle menace.

Ce précepte, d'ailleurs, est aussi applicable au moral qu'au physique, et appelle avant tout la plus grande attention du médecin, à qui la mission est échue de combattre une de ces épidémies. Une nourriture meilleure conseillée, imposée, ou donnée à tout prix, là où le mal résulte de quelque vice reconnu dans l'alimentation; une bonne direction religieuse ou morale imprimée aux idées, aux croyances, aux actions, là où les principes de la moralité humaine ont été ou mal compris ou mal appliqués; au besoin même, une autorité salutaire et puissante imposée aux écarts de l'imagination, à la force de l'imitation, aux prétentions de la vanité, aux calculs de toutes les petites passions, tout cela doit être compris et appliqué par le médecin; tout cela entre dans ses devoirs, comme directeur des malades, comme conseiller de l'autorité, comme tuteur de la société au point de vue de l'hygiène. Les *possessions* disparurent de Loudun quand les médecins de Montpellier furent appelés à examiner sérieusement les faits, et quand on cessa, après leur avis, d'entretenir à grands frais des exorcistes autour du couvent. Boerhaave fit cesser, par un acte d'autorité intelligente, l'*épidémie d'épilepsie* qui envahissait par imitation toute la maison des Orphelins de Leyde. Les avis des gens de l'art ont fait disparaître les *coliques* et les *paralysies* du Devonshire, en bannissant de la préparation du cidre de ce pays le plomb avec lequel on l'adoucissait.

Il est vrai de dire pourtant qu'on ne rencontre pas toujours dans les épidémies une matière aussi heureuse pour appliquer ses connaissances médicales, ou même pour user avec fruit de la raison et de la puissance morale que les bons médecins puisent dans leurs études. Souvent la cause d'une épidémie, son véritable point de départ nous échappent; nous nous trouvons alors réduits, faute de mieux, à combattre le mal individuellement là où il est, et tel qu'il se montre. Il n'y a plus de règle fixe à suivre, et nous sommes forcé de nous rejeter sur la médecine des indications secondaires.

Je me suis, à ce sujet, si longuement et si souvent expliqué, dans tout le cours de cet ouvrage, que je crois pouvoir me dispenser de reprendre tous les préceptes qui ressortent incessamment, soit de la forme de la maladie nerveuse, soit de la constitution et des conditions personnelles du sujet affecté. Je crois devoir me borner à conseiller, avant tout et partout, une méde-

cine générale fondée sur l'appréciation des symptômes de la maladie, sur l'étude des habitudes locales pour le corps et pour l'esprit, sur l'observation sérieuse des constitutions épidémiques pour le temps et pour le lieu. Puis, en ce qui regarde les détails du traitement et les individus à soigner, j'invoquerai l'observance attentive, continuelle, de toutes les règles de l'hygiène appliquée à la pathologie ; je recommanderai une sage et prudente expérimentation de tous les agents thérapeutiques appropriés aux circonstances de la maladie, et aux ressources des malades ; j'userai, en un mot, de tout ce que pourra me suggérer de bon la connaissance des affections analogues, en même temps que la science de la thérapeutique et de la pathologie générale, rapprochées au point de vue des indications.

Une *épidémie nerveuse* est à mes yeux, comme toutes les autres épidémies, une maladie nouvelle, ayant dans notre science ses analogues, sinon ses semblables. Celui-là en sera le meilleur médecin qui en connaîtra le mieux la cause et la nature ; ou, si cela ne se peut pas, qui saura le mieux opposer au mal toutes les puissances physiologiques des constitutions individuelles.

FIN DU SECOND ET DERNIER VOLUME.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES

DANS LE SECOND VOLUME.

LIVRE DEUXIÈME.

(Suite.)

APPENDICE.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.







